

## **Agoaspirato Tiroideo:**

Preparazione ad esame di ago-aspirazione eco-guidata tiroidea per esame citologico.

La metodica utilizzata presso il nostro centro, thin prep, permette una diagnosi più efficace e riduce l'incidenza di esami inadeguati.

1. Se si assume terapia anticoagulante (acenocumarolo: sintrom, wafarin: coumadin) sospendere la terapia 5 giorni prima dell'esame fino a raggiungere valori di pt-inr tra 1,5 e 1,7. In alternativa passaggio ad eparina a basso peso molecolare s.C. ( Es. Enoxaparina 6000 1 fiala sc) almeno 2 giorni prima, con sospensione 12 ore prima dell'esame e ripresa del wafarin il giorno seguente, mantenendo l'eparina sino al raggiungimento del target terapeutico Inr.

2. Nuovi anticoagulanti orali (Nao), (Pradaxa) Dabigatran, (Xarelto) Rivoxaban, (Eliquis) Apixaban. Grazie alla breve emivita, sarà sufficiente sospendere il farmaco 24/h prima dell'esame e riprenderlo appena possibile.

3. Se si è in trattamento con farmaci anti-aggreganti (Asa: Cardioaspirin etc., Ibuprofene: Ibustrin etc., Ticlopidina: Tiklid etc., Clopidogrel: plavix) o in terapia con antinfiammatori non steroidei (fFnP) o antinfiammatori steroidei (cortisone), sospendere la terapia tre giorni prima dell'esame e fino a tre giorni dopo.

In casi particolari come recente posizionamento di stent coronarico, recente chirurgia vascolare, il paziente può continuare la terapia ma sarà possibile un modesto sanguinamento.

4. Il giorno dell'esame non è necessario essere digiuni.

5. Portare la documentazione sanitaria in possesso (ecografia, scintigrafia, analisi e prescrizione dello specialista).

## **Informazioni**

Agoaspirato tiroideo ecoguidato Fine needle aspiration (fnab)

### **Descrizione della prestazione/esame:**

È una biopsia che si esegue con un ago molto sottile. Consiste nell'introdurre in un nodulo tiroideo, guidati dall'ecografista, un ago sottile con una comune siringa; si aspirano piccole quantità di materiale composto dalle cellule presenti nel nodulo; le cellule vengono strisciate su apposito vetrino che verrà esaminato dal citopatologo.

È un esame che si esegue in regime ambulatoriale, generalmente indolore, pertanto non viene praticata alcuna anestesia, talvolta si avverte un minimo fastidio alla introduzione dell'ago ma non un vero dolore; una leggera dolenzia può persistere per qualche ora. Solo raramente si possono formare piccoli ematomi sottocutanei che si riassorbono nell'arco di qualche giorno; in sintesi è meno fastidioso e doloroso di un comune prelievo di sangue.

### **Per quale motivo è necessario effettuare l'indagine:**

L'esame citologico mediante agoaspirato (fna) è l'indagine migliore per stabilire la natura dei noduli tiroidei e per la selezione dei pazienti da indirizzare alla chirurgia. Tale metodica ha ridotto il numero delle tiroidectomie del 50% e raddoppiato la possibilità di cura del carcinoma.

L'accuratezza diagnostica è alta ma non raggiunge il 100%; in condizioni normali l'fna ha una sensibilità dell'83%, una specificità del 92%, falsi positivi e negativi del 5%. Nel 70% dei casi l'esame fornisce un risultato di benignità. La diagnosi di malignità è posta nel 5% dei casi.

### **Quanto dura l'esame:**

Pochi minuti.

### **A chi è destinato:**

In tutti i pazienti con noduli singoli clinicamente palpabili, nel nodulo dominante di gozzi plurinodulari con caratteristiche ecografiche sospette, nei noduli di riscontro incidentale con diametro maggiore di 1 cm, nei noduli di diametro inferiore l'esame è indicato solo in presenza di fattori di rischio per carcinoma o segni ecografici predittivi di malignità.

### **Quali sono le metodologie utilizzate:**

La tecnica di prelievo richiede la presenza di un medico prelevatore, capace di ottenere campioni adeguati nell'80-90% dei pazienti. L'agoaspirato è eseguito sotto guida ecografia. Il numero di campioni inadeguati dipende dalla esperienza degli operatori, dal numero di aspirazioni, dalle caratteristiche del

nodulo (solido o cistico), dall'esperienza del citopatologo, deputato alla lettura dei campioni e a stilare il referto citologico. Il limite rappresentato dall'esame è sui noduli definiti "follicolari" che sulla base dell'esame citologico non possono essere classificati benigni o maligni, in questi casi la diagnosi di certezza la si potrà ottenere solo con l'asportazione chirurgica del nodulo e il relativo esame istologico.

### **Preparazione:**

Non è necessaria alcuna preparazione particolare.

### **Prestare attenzione a cosa:**

Al momento della prenotazione sarà rilasciato al paziente un elenco con i farmaci che devono essere sospesi o sostituiti prima dell'esame es. Antiaggreganti, anticoagulanti, fans etc.

Il giorno dell'esame il paziente dovrà produrre la documentazione sanitaria in suo possesso es. Ecografia tiroidea, esami ormonali, scintigrafia (se effettuata) etc. Nonché la ricetta dello specialista endocrinologo che richiede l'esame. Il referto citologico è disponibile dopo 15 gg lavorativi: contattare la segreteria allo 06215921. Il ritiro dovrà essere effettuato dall'interessato o da persona con delega firmata e copia del documento.

### **L'esame va ripetuto nel tempo:**

Può essere ripetuto nel tempo. Nel 20% dei casi l'esame non fornisce materiale cellulare sufficiente "inadeguato" per la diagnosi in tal caso va ripetuto

## **Costi**

Costo dell'esame: 190 euro per singolo nodulo; in caso di presenza di più noduli, il costo sarà maggiorato di 40 euro per singolo nodulo. In caso di esame inadeguato, la ripetizione dello stesso, avrà un costo di soli 40 euro.