

PROVA PRATICA N.1

Una paziente di 52 anni si presenta nell'ambulatorio di Endocrinologia lamentando la comparsa, da qualche settimana, di una tumefazione non dolente in regione sovraclaveare destra associata a calo ponderale (10 Kg nell'ultimo anno). In anamnesi familiare, nulla di rilevante; in anamnesi personale, pregressa abitudine tabagica e assunzione quotidiana di pantoprazolo 20 mg/die per malattia da reflusso gastro-esofageo.

All'E.O., Peso 46 kg, altezza 168 cm, BMI: 16.3, FC 76 bpm, ritmica. PA 130/85 mmHg. Tumefazione palpabile di circa 2 cm in regione sovraclaveare destra, di consistenza elevata, fissa sui piani sottostanti. Tiroide non palpabile.

Porta in visione esami di laboratorio prescritti dal Medico di medicina generale:
TSH 2,1 mUI/L (0,35-4,94), anticorpi anti-tireoglobulina 10 kUI/L (<10), anticorpi anti-tireoperossidasi 12 kUI/L (<10), TRAB 1,2 UI/l (<3,5), calcitonina 1810 pg/ml (vn < 15 pg/ml).

Ecografia del collo: "tiroide di normali dimensioni ed ecogenicità, con una piccola nodulazione prevalentemente cistica di 4 mm al lobo destro. Si dimostra, in regione sovraclaveare destra, un'immagine ipoecogena con spot iperecogeni interni, a margini polilobati, riccamente vascolarizzata, di 18x11 mm".

Viene posta indicazione a ripetizione della Calcitonina, che si conferma elevata (1123 pg/ml) e viene eseguito agoaspirato con ago sottile della lesione linfonodale, con esito citologico compatibile con: "frammenti di cellule con atipie e mitosi, con immunocitochimica positiva per calcitonina".

Il candidato descriva le opzioni diagnostico-terapeutiche più appropriate in tale contesto clinico.