

## **NODULI TIROIDEI, FIBROMI UTERINI E ADENOMI MAMMARI: ASSOCIAZIONE FREQUENTE, QUASI COSTANTE!**



L'associazione tra noduli della tiroide, fibromi uterini e fibroadenomi mammari è un'osservazione di frequente riscontro nella pratica clinica. Molto spesso una paziente con fibromi uterini multipli ha anche noduli tiroidei ed anche fibroadenomi mammari.



Confrontandoci con alcuni colleghi ginecologi e senologi di esperienza ultratrentennale, tale associazione è stata più volte osservata in donne in età perimenopausale ed anche nella 3° e 4° decade di vita.



Tale associazione è talmente ricorrente che si potrebbe addirittura proporre di coniare una **"sindrome plurinodulare degli organi estrogeno dipendenti"**.

A supporto di tali dati, partendo dal presupposto che gli estrogeni possono avere un importante ruolo nella formazione dei noduli tiroidei, alcuni autori (1) (*Kim, Park et al. in Korea*), nelle donne con fibromi uterini, hanno evidenziato un aumento dell'incidenza di noduli tiroidei.

In 1144 pazienti reclutati dal 2005 al 2008, hanno valutato numero e dimensioni dei noduli tiroidei, presenza di fibromi uterini, stato menopausale, BMI, fumo, alcool, colesterolo, LH, FSH ed estradiolo.

Su un totale di 925 pazienti, 163 soggetti (17,6%) avevano contemporaneamente noduli tiroidei e fibromi uterini (P 0,010). Esiste, per tali autori, una significativa associazione tra le due patologie, maggiormente osservabile in donne in periodo perimenopausale in cui esiste una correlazione inversa tra livelli di E2 e incidenza di noduli tiroidei (n.445 , P 0,001).

Un altro interessante studio effettuato in Grecia (*Spinou, Terzis et al*) ha documentato un' aumentata frequenza di noduli tiroidei e fibroadenomi mammari in donne con fibromi uterini.

Nelle donne con fibromi uterini, tali autori, hanno evidenziato una frequenza di fibroadenomi

## **DR. Vincenzo Piazza**

*Specialista Endocrinologo*

mammari nel 65% dei soggetti e di noduli tiroidei nel 38,7% dei casi.

Di contro hanno osservato che nelle donne con utero normale ed esente da fibromi la frequenza di adenomi mammari era del 30% e quella di noduli tiroidei del 20%.

Tale studio conferma ulteriormente che le donne con fibromi uterini hanno un'aumentata incidenza di noduli tiroidei e mammari.

Pertanto, alla luce di questi studi, ***il riscontro di fibromatosi uterina può essere considerato un fattore predittivo di patologia nodulare tiroidea e mammaria e, di contro, l'assenza di fibromatosi uterina potrebbe rappresentare un fattore predittivo negativo per lo sviluppo di patologia nodulare mammaria e tiroidea.***

Sebbene però, sul piano clinico, l'associazione tra noduli tiroidei, mammari e uterini è un fatto assodato, ancor oggi non è stato identificato l'intimo meccanismo biomolecolare, genetico ed ormonale che accomuna tali patologie nodulari multiorgano.

Infatti se da un lato esistono lavori e studi che dimostrano che l'estradiolo, per il tramite dei recettori ER alfa) aumenta la proliferazione delle cellule follicolari tiroidee e la down regulation del gene per il NIS (3) e che l'estradiolo, tramite i recettori ER alfa ed ER beta, induce proliferazione nei carcinomi differenziati papillare e follicolare della tiroide (4), dall'altro canto vi sono lavori (5) che non evidenziano nessuna influenza e variazione numerica e dimensionale dei noduli tiroidei in donne in HRT con estroprogestinici, per un anno, dopo la menopausa né in donne trattate con il raloxifene (SERMs) (5) si osservano variazioni della funzione tiroidea, tranne che un aumento della TBG senza variazioni di TSH ed FT4. Sarebbe auspicabile una maggiore interdisciplinarietà tra ginecologi, endocrinologi e senologi ed interessante valutare, nei pazienti operati per K mammario ER positivi, in trattamento con tamoxifene (Nolvadex) o letrozolo (Femara), la eventuale presenza e le conseguenti eventuali variazioni numeriche e dimensionali dei noduli tiroidei e/o dei fibromi uterini quando contemporaneamente presenti.

### **BIBLIOGRAFIA:**

(1) Endocr J. 2010;57(7):615-21. Epub 2010 May 13. **The relationship between thyroid nodules and uterine fibroids.**

Kim MH<sup>1</sup>, Park YR, Lim DJ, Yoon KH, Kang MI, Cha BY, Lee KW, Son HY.<sup>1</sup> Division of Endocrinology and Metabolism,

### **Centro di Ecografia Tiroidea e Dietosystem**

Via Autonomia Siciliana, 70/c - Palermo - tel. 091 6374849 - cell. 338 962 8857

[www.vincenzopiazza.it](http://www.vincenzopiazza.it)

## **DR. Vincenzo Piazza**

*Specialista Endocrinologo*

Department of Internal Medicine, Seoul St. Mary's Hospital, The Catholic University of Korea, College of Medicine, Seocho-Gu, Seoul, Korea.

(2) Thyroid. 2007 Dec;17(12):1257-9. **Increased frequency of thyroid nodules and breast fibroadenomas in women with uterine fibroids.**

Spinou N<sup>1</sup>, Terzis G, Crysanthopoulou A, Adonakis G, Markou KB, Vervita V, Koukouras D, Tsapanos V, Decavalas G, Kourounis G, Georgopoulos NA. <sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, University of Patras Medical School, Rio, Patras, Greece.

(3) **Endocrine 2014 Oct22 ER-alpha and ER-beta expression in differentiated thyroid cancer: relation with tumor phenotype across the TNM staging and peri-tumor inflammation.** Magri F<sup>1</sup>, Capelli V, Gaiti M, Villani L, Zerbini F, La Manna L, Rotondi M, Chiovato L.<sup>1</sup>Unit of Internal Medicine and Endocrinology, Fondazione S. Maugeri, IRCCS, University of Pavia, Pavia, Italy.

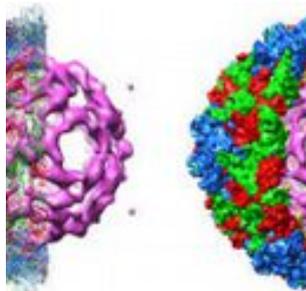
(4) J Endocrinol. 2013 Jun 1;218(1):125-33. doi: 10.1530/JOE-13-0029. Print 2013 Jul. **Oestrogen action on thyroid progenitor cells: relevant for the pathogenesis of thyroid nodules?** Xu S<sup>1</sup>, Chen G, Peng W, Renko K, Derwahl M.<sup>1</sup>Division of Endocrinology, Department of Medicine, St Hedwig Hospital, Berlin, Germany.

(5) Menopause. 2004 Mar-Apr;11(2):176-9. **A one-year follow-up on the effects of raloxifene on thyroid function in postmenopausal women.** Ceresini G, Morganti S, Rebecchi I, Bertone L, Ceda GP, Bacchi-Modena A, Sgarabotto M, Baldini M, Ablondi F, Valenti G., Braverman LE.

(6) Endocrinology. 1999 Dec;140(12):5705-11. **Estradiol increases proliferation and down-regulates the sodium/iodide symporter gene in FRTL-5 cells.** Furlanetto TW<sup>1</sup>, Nguyen LQ, Jameson JL.

## **TUMORI. METANALISI CONFERMA DOPPIA ASSOCIAZIONE TRA QUELLI AL SENO E ALLA TIROIDE**

***Le persone malate di tumore al seno hanno un rischio maggiore di sviluppare una neoplasia secondaria alla tiroide, e viceversa. Pubblicato il primo studio che prova questo doppio nesso.***



I pazienti affetti da tumore al seno hanno un rischio maggiore di sviluppare un tumore alla tiroide come neoplasia secondaria, mentre il rischio di sviluppare un tumore al seno come neoplasia secondaria è maggiore per i pazienti con tumore della tiroide. La conferma arriva da una metanalisi condotta da **Raymon Grogan** della The University of Chicago Medicine & Biological Sciences e pubblicata online, in forma di report, il 5 febbraio su Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention. “Nonostante questa connessione fosse sospettata da tempo, mancava ancora un’evidenza nella letteratura scientifica”,

### **Centro di Ecografia Tiroidea e Dietosystem**

Via Autonomia Siciliana, 70/c - Palermo - tel. 091 6374849 - cell. 338 962 8857

[www.vincenzopiazza.it](http://www.vincenzopiazza.it)

**DR. Vincenzo Piazza**

*Specialista Endocrinologo*

ha commentato Grogan - Ad oggi, circa il 18% di tutti i tumori diagnosticati negli U.S.A. sono neoplasie secondarie”.

**La metanalisi**

Per cercare e quantificare il rischio di una neoplasia secondaria della tiroide in pazienti affetti da tumore al seno e viceversa, i ricercatori hanno controllato un totale di 147 pubblicazioni su 19 coorti uniche di pazienti con tumore del seno e 18 coorti uniche di pazienti con tumore alla tiroide. Tra le persone sopravvissute al cancro del seno, la probabilità di sviluppare il tumore alla tiroide era 1,55, basandosi sull'analisi di 95.6672 pazienti colpiti da tumore al seno e 611 pazienti con neoplasia secondaria della tiroide. La probabilità di tumore al seno tra 44.879 pazienti già colpiti da tumore alla tiroide, inclusi 5791 pazienti con neoplasia secondaria del seno, era 1,18.

“In generale, direi che non è una questione che venga discussa comunemente con le persone che sopravvivono ad uno di questi tipi di tumore”, ha commentato Grogan. “Dalla nostra prospettiva, pensiamo che i sopravvissuti dovrebbero essere informati del possibile aumento del rischio, di modo che possano seguire le appropriate linee guida per il controllo e lo screening”. Diversi fattori potrebbero spiegare l'associazione tra i due tipi di cancro, incluso il bias dei controlli, aggiungono i ricercatori. I pazienti affetti da tumore al seno potrebbero ricevere più check-up che vanno ad identificare il tumore alla tiroide, e viceversa. “È possibile che ci sia anche una componente genetica”, ha concluso il Dr. Grogan, aggiungendo che lui ed i suoi colleghi hanno in programma di studiare questa possibilità.

**Fonte: *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevent 2016 Anne Harding***

***Centro di Ecografia Tiroidea e Dietosystem***

Via Autonomia Siciliana, 70/c - Palermo - tel. 091 6374849 - cell. 338 962 8857

[www.vincenzopiazza.it](http://www.vincenzopiazza.it)