



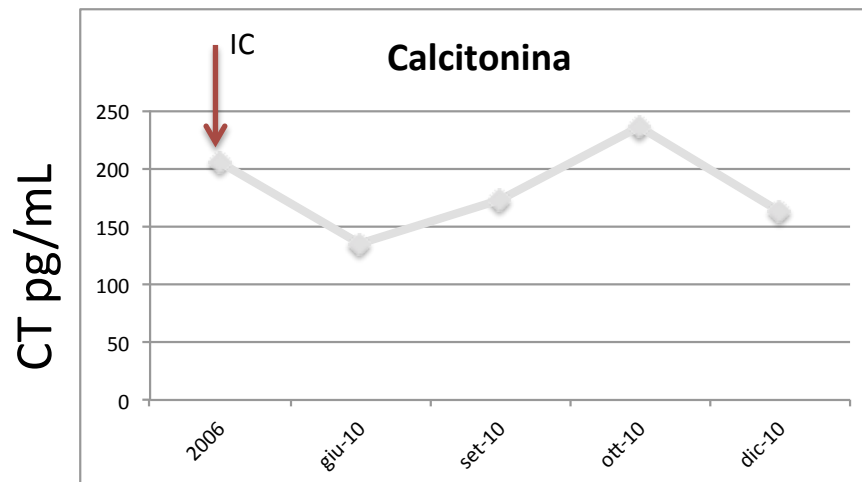
# **Termoablazione Laser di Recidiva Cervicale di Carcinoma Midollare della Tiroide. Studio di fattibilità ed Efficacia Clinica**

Agnese Persichetti, Carmela Coccaro, Giancarlo Bizzarri\*, Antonio Bianchini\*,  
Rinaldo Guglielmi, Filomena Graziano, Irene Misischi, Marialuisa Appetecchia\*\*,  
Agnese Barnabei\*\*, Enrico Papini

*Unità Operativa di: Endocrinologia e Malattie del Metabolismo; \*Diagnostica per Immagini, Ospedale "Regina Apostolorum", Albano Laziale, Roma; \*\*Dipartimento CSO Unità Operativa di Endocrinologia, Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, Roma.*

# Caso Clinico

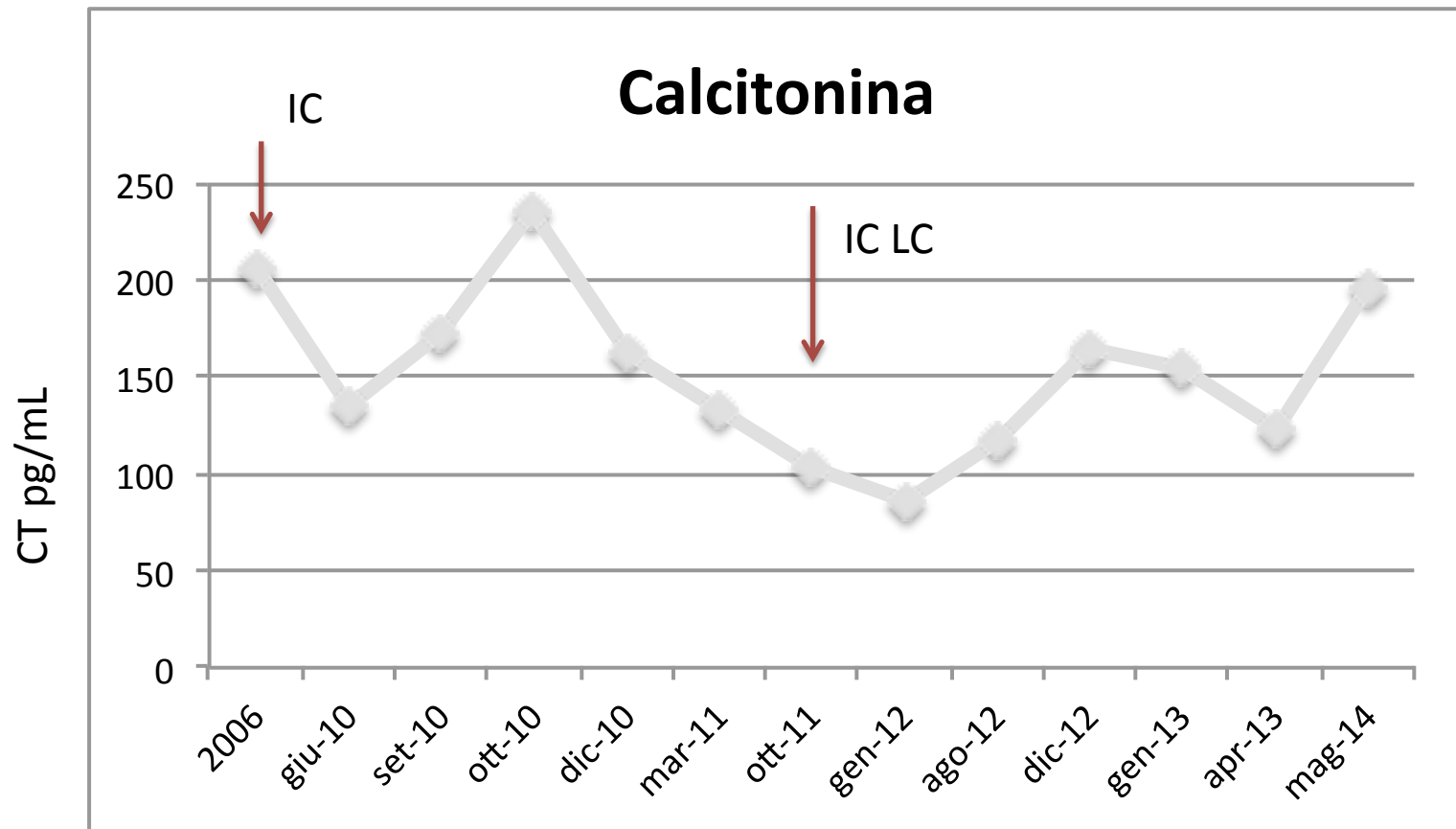
- Erminia, 67 anni, tiroidectomia per GMN nel 2006
- CT pre-operatoria: 250 (vn: 0-11 pg/ml )
- Istologia: Carcinoma midollare della tiroide (pT3N1aMx)
- Mutazione oncogene RET: negativa.
- F.U.: persistenza di elevati livelli di CT 163 pg/mL
- Esami di immagine (TC total body e scintigrafia ossea <sup>99m</sup>TC): negativi.



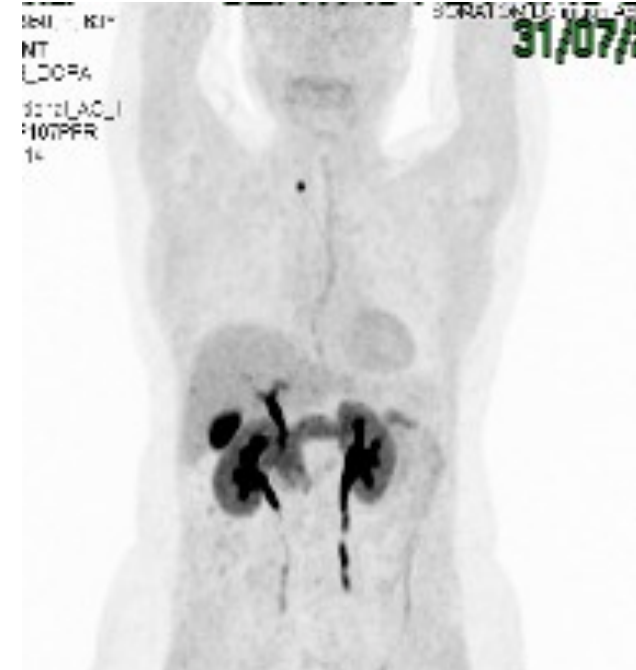
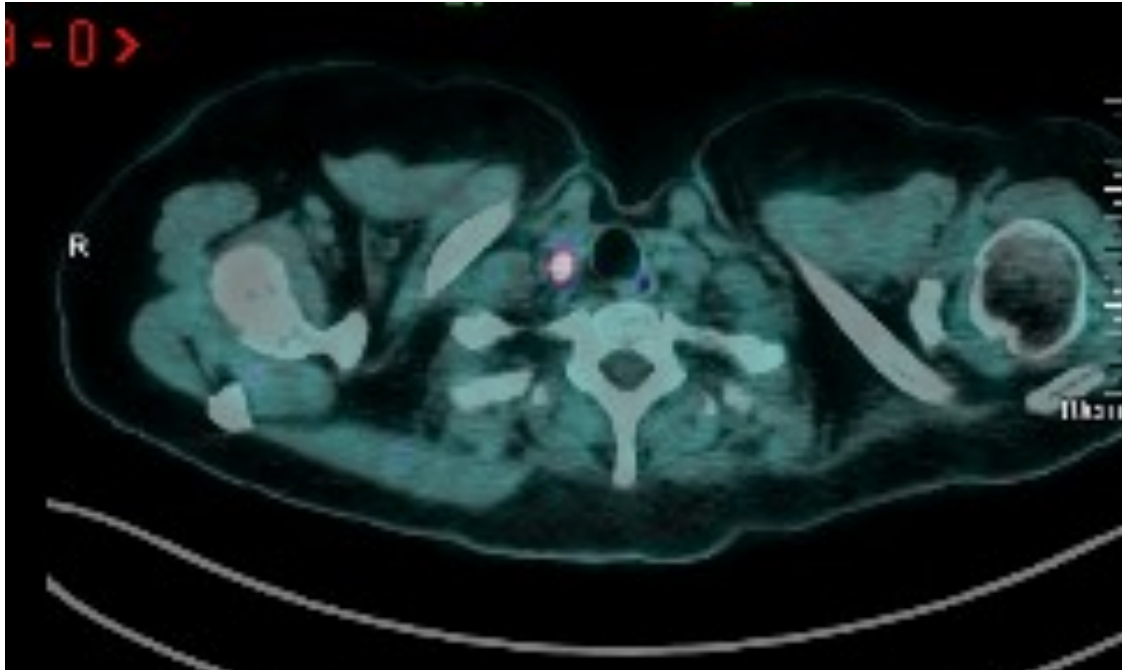
# Caso Clinico

- RM (Giugno 2011): evidenza di linfonodi sospetti a livello delle stazioni linfatiche III e IV livello a destra, IV e V livello a sinistra.
- 18 F-DOPA PET TC (Giugno 2011): evidenza di due linfonodi captanti in sede laterocervicale (IV livello) e mediastinica anteriore (VI livello) destra.
- Intervento chirurgico di dissezione laterocervicale bilaterale (Agosto 2011).
- Istologia: metastasi linfonodali da carcinoma midollare (1/62).
- Esiti: deficit bilaterale del nervo spinale (XI paio) con difficoltà nei movimenti di flessione-estensione e abduzione degli arti superiori.

# Calcitonina

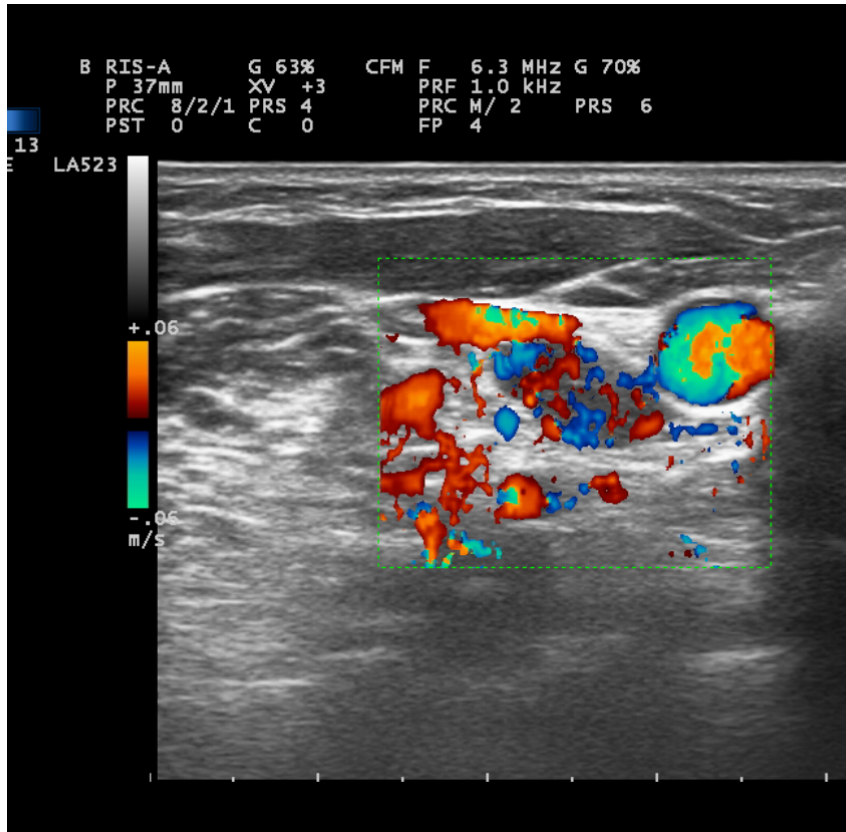


# Caso Clinico



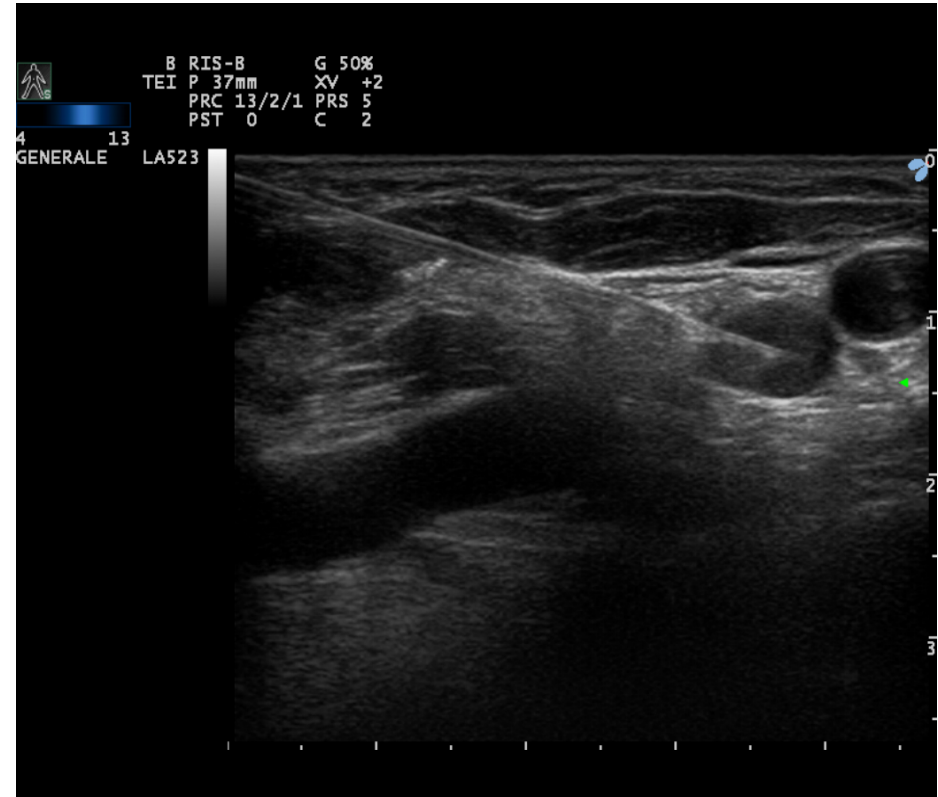
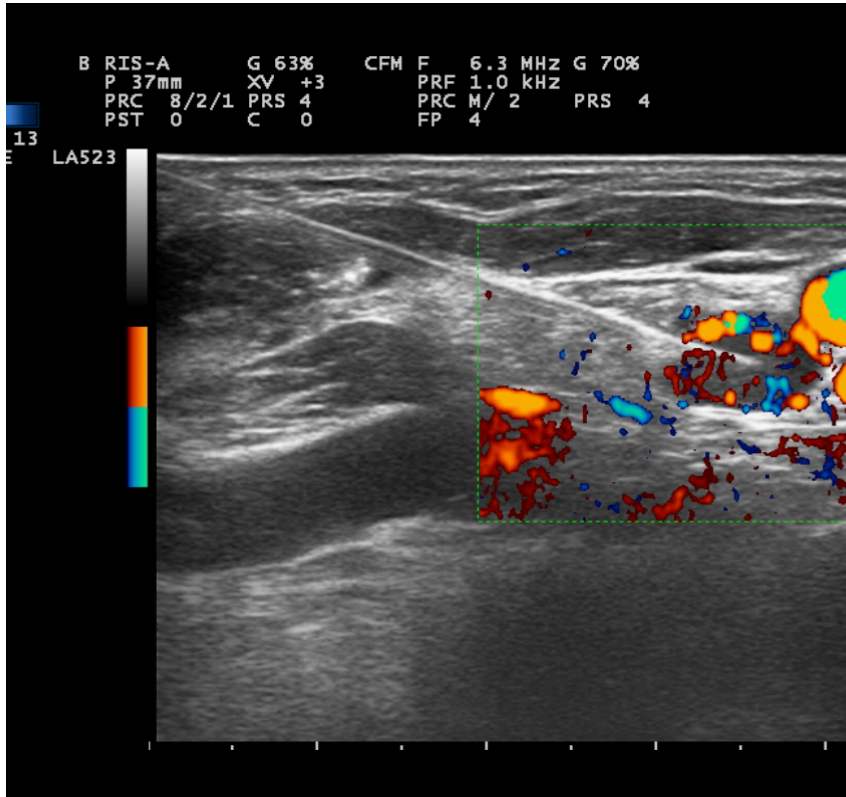
- 18 F-DOPA PET Tc (Luglio 2014): adenopatia patologica (7 x 6 mm) a livello del passaggio cervico-mediastinico destro.

# Caso Clinico



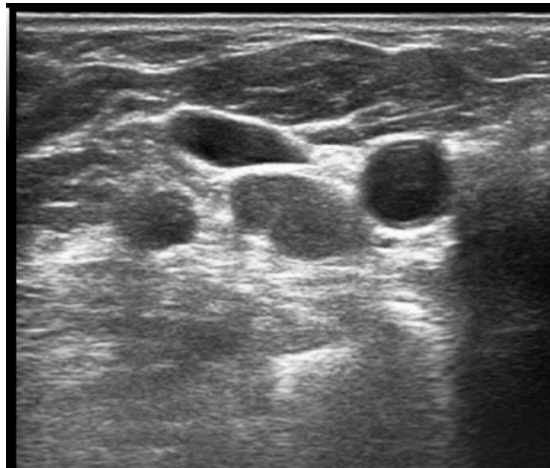
- FNA ecoguidato su linfonodo livello VI di destra (12x6 mm): metastasi linfonodale da carcinoma midollare con CT su liquido di lavaggio era 1278 pg/mL.

# Procedura

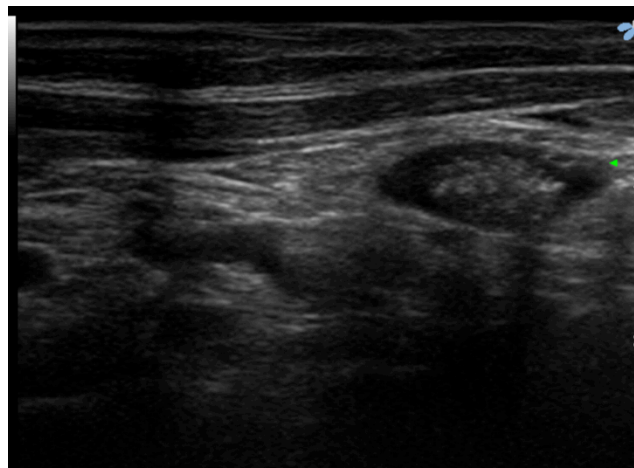


- Trattamento termoablattivo (Maggio 2017): anestesia locale con lidocaina, ago spinale 21 G, 1 fibra ottica da 300  $\mu$ m, energia erogata 3300 J in 20 minuti.

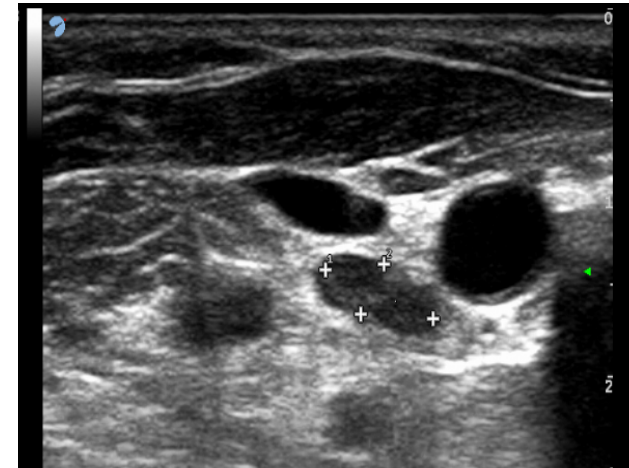
# Risultati: variazione a 6 mesi



Maggio 2017

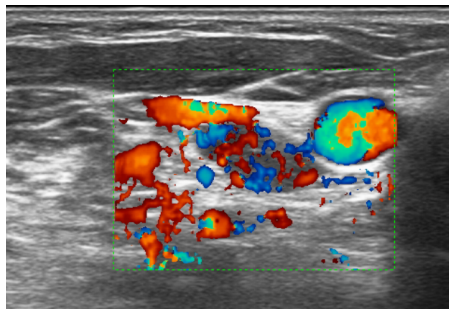


Luglio 2017

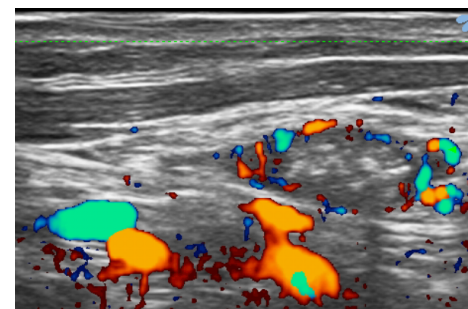


Settembre 2017

Ecografie: maggio 2017 (12x6 mm), luglio 2017 (7x3 mm)  
e settembre 2017 (6x3mm).

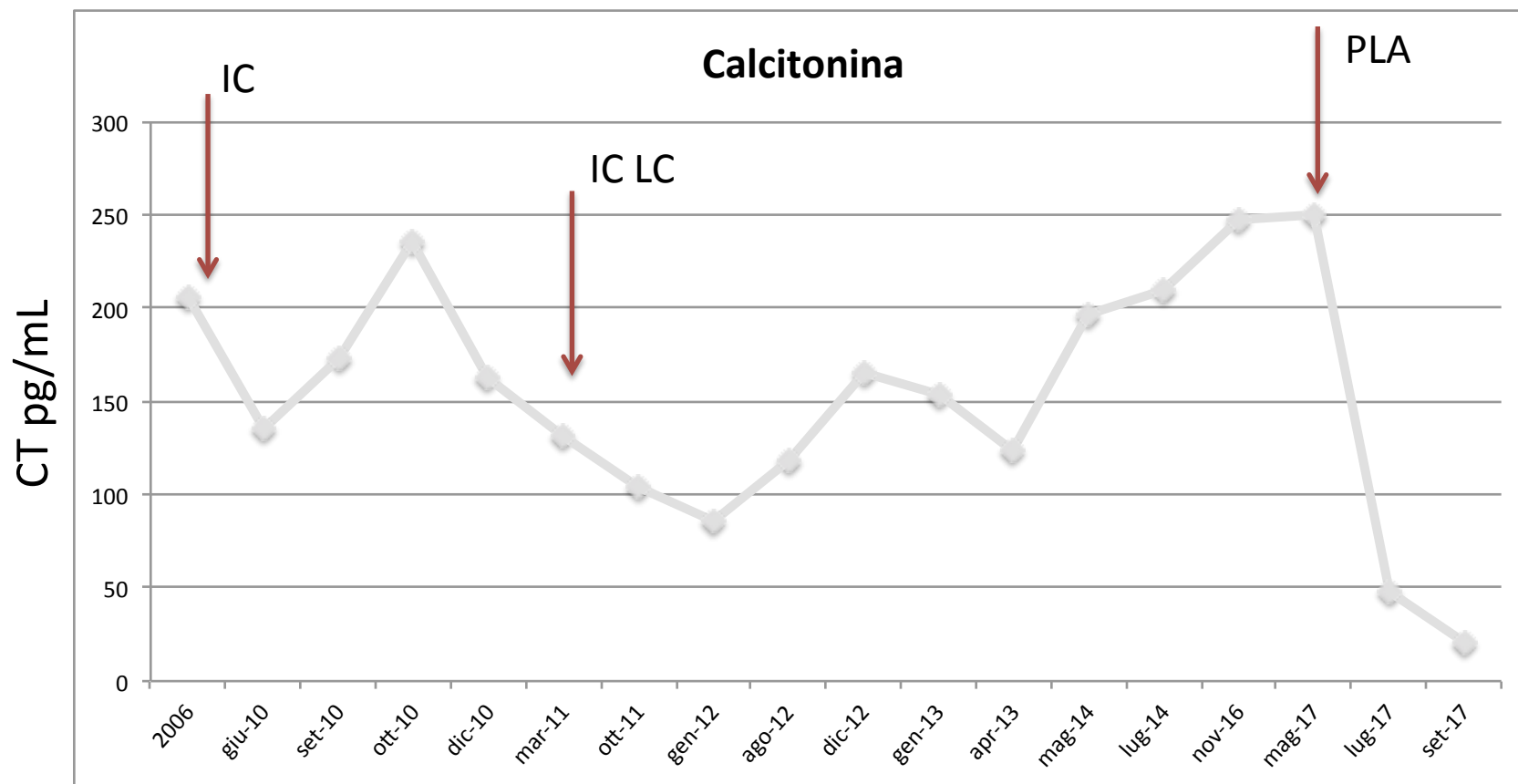


3 mesi





# Calcitonina



# Conclusioni



Indicazione all'approccio mini-invasivo delle recidive locali di CMT:

- Pazienti che presentino ricomparsa di malattia in sedi non critiche dopo l'intervento di dissezione del collo.
- Pazienti con lesioni singole con elevato rischio anestesiological o probabilità di complicanze chirurgiche.

# Conclusioni



## Vantaggi dell'approccio mini-invasivo delle recidive locali di CMT

- Marcata e progressiva riduzione dei livelli di calcitonina (91,5%)
- Riduzione delle dimensioni e vascolarizzazione della lesione target
- Buona tollerabilità
- Nessuna complicanza

# Grazie

