

Ablazione laser ecoguidata delle metastasi cervicali da carcinoma tiroideo: risultati preliminari

A Persichetti¹, C Coccaro², G Bizzarri³, A Bianchini³, I Misischi², E Papini², R Guglielmi²

¹Dipartimento di Medicina Molecolare, "Sapienza" Università di Roma; ²UOC di Endocrinologia e Malattia del Metabolismo, ³Diagnostica per Immagini, Ospedale "Regina Apostolorum", Albano Laziale (RM)

Introduzione: la gran parte dei tumori tiroidei guariscono dopo il trattamento iniziale ma nel follow up possono verificarsi recidive loco-regionali a volte non iodio-captanti. La chirurgia è il trattamento standard per le metastasi linfonodali cervicali non captanti il radioiodio ma le ripetute dissezioni chirurgiche comportano un rischio aumentato di complicanze e possono avere un impatto sfavorevole anche a lungo termine sulla qualità di vita del paziente.

Alla luce dei risultati di precedenti studi di fattibilità, abbiamo valutato la tollerabilità, la sicurezza e gli esiti clinici della termoablazione laser (LA) ecoguidata per il controllo locale delle recidive cervicali da tumore tiroideo differenziato e midollare.

Descrizione del caso: da dicembre 2013 a dicembre 2017 sono state trattate con LA 37 recidive cervicali di 31 pazienti (12 M e 19 F, età media 60 anni). Dopo essere stati sottoposti a tiroidectomia (23 carcinomi papilliferi, 4 follicolari e 4 midollari), linfadenectomia laterocervicale (da uno a tre interventi di linfadenectomia) e terapia con radioiodio nel caso di carcinomi differenziati, i pazienti hanno presentato recidive cervicali refrattarie al radioiodio. Dieci pazienti (32.2%) avevano inoltre metastasi a distanza. Previa mono-somministrazione di Ceftriaxone 2 g ev, i pazienti sono stati sottoposti a LA in anestesia locale condotta in regime di Day Hospital con l'utilizzo di 1 o 2 fibre ottiche e una sorgente laser (Echolaser, Elesta, Italy). L'energia erogata è stata 500-6000 Joules sulla base del volume della lesione. Il trattamento è stato seguito dalla somministrazione di betametassone 4 mg ev. I pazienti sono stati in osservazione per 4 ore. I follow up ecografici sono stati condotti a 1, 6 e 12 mesi con ecografia del collo. Il dolore e la tollerabilità sono stati valutati con questionari specifici e sono stati registrati sia gli effetti avversi che le complicanze.

Risultati: la LA è stata ben tollerata in 25 su 31 pazienti (80.6%) e il trattamento analgesico è stato richiesto per via orale per un periodo medio di 1,5 giorni (range 1–3 giorni). Non sono state riportate complicanze maggiori e nessun paziente ha richiesto l'ospedalizzazione. Dopo 24 ore l'ecocolordoppler e l'ecografia con mezzo di contrasto hanno dimostrato la scomparsa dei segnali vascolari all'interno dell'area trattata. Il volume medio delle lesioni si è ridotto da 3.0 ± 4.8 a 1.1 ± 2.2 (39%) a 1 mese, a 0.95 ± 1.7 (70%) a 6 mesi e 0.06 ± 0.8 ml (80%) a 12 mesi.

Conclusioni: la LA è una procedura sicura e ben tollerata per la gestione delle recidive cervicali da carcinoma tiroideo. La procedura è efficace per il controllo locale della patologia tumorale tiroidea. I vantaggi della procedura sono rappresentati dalla possibilità di essere condotta in regime di Day Hospital, in anestesia locale e dalla assenza di complicanze maggiori. Non è stato riscontrato alcun impatto sfavorevole sulla qualità della vita.