



Roma, 9-12 novembre 2017

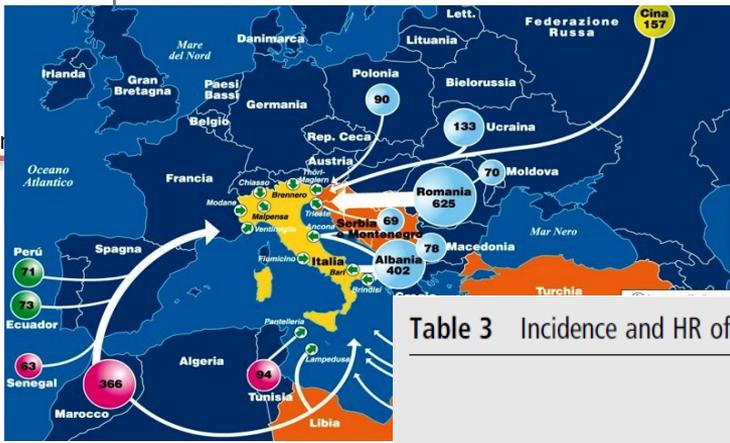


ITALIAN CHAPTER



# Tumore differenziato della Tiroide e Talassemia: Nuove Ipotesi Patogenetiche?

M. Poggi, A. Marolla, S. Monti, F. Mori, L. Mattia, I. Samperi e V. Toscano  
UOC Endocrinologia – Azienda Ospedaliera Sant'Andrea - Roma



### The life of patients with thalassemia major

Caterina Borgna-Pignatti

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Sezione di Pediatria, Università di Ferrara, Ferrara, Italy  
E-mail: c.borgna@unife.it. doi:10.3324/haematol.2009.017228

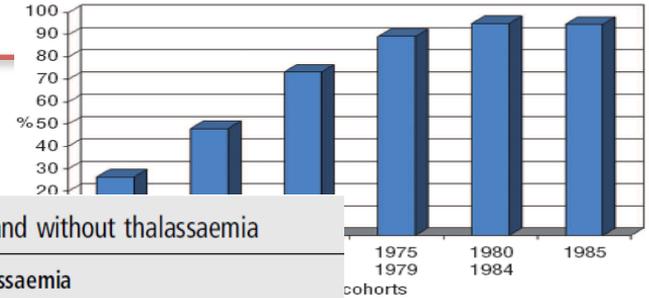
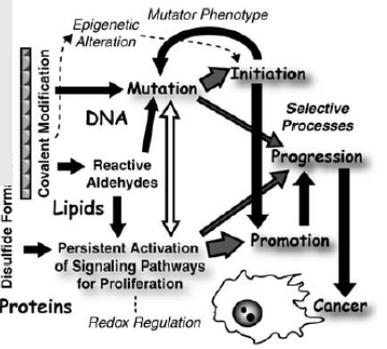
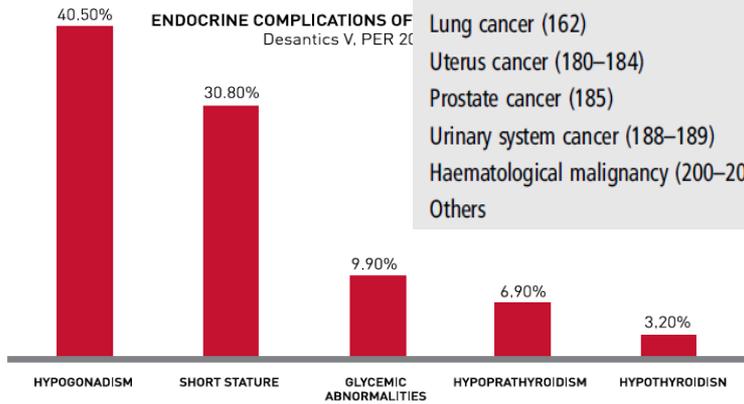


Table 3 Incidence and HR of subdivision cancer between with and without thalassaemia

Cancer (ICD-9-CM)	Thalassaemia			
	No	Yes	No	Yes
	Case	IR	Case	IR
Head and neck (140–149 and 161)	10	0.13	4	0.20
Cancer in abdomen except the GU system	67	0.85	31	1.55
Cancer out of abdomen (160, 163–165, 170–174, 176, 190–194)	74	0.94	23	1.15
Lung cancer (162)	26	0.33	4	0.20
Uterus cancer (180–184)	15	0.31	4	0.33
Prostate cancer (185)	12	0.39	2	0.26
Urinary system cancer (188–189)	9	0.11	2	0.10
Haematological malignancy (200–208)	10	0.13	12	0.60
Others	9	0.11	1	0.05





# Scopo del lavoro



- ✓ Valutare e caratterizzare la prevalenza delle neoplasie differenziate tiroidee in un ampio gruppo di pazienti affetti da talassemia trasfusione dipendente
- ✓ Valutare l'eventuale relazione con i principali caratteri della malattia di base
- ✓ Valutare l'eventuale associazione con le principali comorbidità endocrinologiche associate
- ✓ Verificare la possibile identificazione di fattori predittivi (anamnestici, clinici, ematochimici) per lo sviluppo della neoplasia



# Materiali e Metodi



- ✓ 256 pazienti afferenti all'ambulatorio dedicato alla Talassemie ed Endocrinopatie
- ✓ Attenta valutazione anamnestica e del compenso della terapia trasfusionale, chelante e del danno endocrinologico presente
  - Profilo ematochimico (glicemia, colesterolo tot, HDL, trigliceridi, ferritine, sodio, potassio, calcio, vitamina D)
  - Profilo ipofisario (LH, FSH, ACTH, PRL), surrenalico (cortisolo, Deas), pancreatico (OGTT) e gonadico (Testosterone – E2 nelle donne)
  - Profilo funzionale tiroideo basale (FT4, TSH, TPOAb, TgAb)
  - Prove dinamiche di funzione ipofisaria e surrenalica (Glucagone test x GH e ACTH test x cortisolo)
- ✓ Studio dell'osso mediante MOC femore e colonna (DEXA)
- ✓ Studio morfologico del collo per valutazione tiroide/paratiroidi e stazioni linfonodali
- ✓ In presenza di lesione nodulari sospette caratterizzazione citologica mediante FNA
- ✓ Nei casi di citologia sospetta invio ad intervento di tiroidectomia totale
- ✓ Nei casi confermati di neoplasia avvio a terapia radiometabolica con 131I



# Risultati 1 – Carcinomi tiroidei



- ✓ 6 Ca papilliferi e 1 follicolare
- ✓ prevalenza 2,7% (vs 0,13% popolazione generale)
- ✓ 6 pT3N0, 1 pT1N0
- ✓ tutti avviati a terapia con 131I
- ✓ tutti in terapia sostitutiva con T4 (non soppressiva)
- ✓ al momento tutti in remissione



# Risultati 2 – K TIR e danno endocrinologico



	Età	Sex F	Tal Major	Dimensioni lesione	HCV	HBV	Ferritine medie (mg/dl)
<b>Carcinomi</b>	<b>50 ± 16</b>	71%	<b>100%</b>	<b>15 ± 1.4</b>	87%	42%	<b>1083 ± 212</b>
<b>Noduli no carcinomi</b>	<b>47 ± 9.6</b>	70%	81%	<b>9.5 ± 7.5</b>	67%	10.8%	<b>788 ± 900</b>
<b>No noduli</b>	<b>42.1 ± 8.9</b>	66%	86%		55%	6.6%	<b>599 ± 590</b>



Questi valori sostengono il ruolo del ferro



Conferma il ruolo del TSH nell'iperplasia

	Ipogonad	ipotir	GHD	Ipovit D	Diabete	Osteoporosi
<b>Carcinomi</b>	71%	57%	<b>71.4%</b>	86%	<b>28.5%</b>	<b>85.7%</b>
<b>Noduli no carcinomi</b>	70%	<b>70%</b>	<b>37.8%</b>	81%	<b>21%</b>	<b>64.8%</b>
<b>No noduli</b>	64%	48%	<b>24%</b>	86%	<b>11%</b>	<b>64%</b>





# Conclusioni



1 La prevalenza del carcinoma tiroideo nei soggetti talassemici trasfusione dipendente è risultata essere significativamente maggiore rispetto alla popolazione generale (del 2,7% vs 0,13).

2 Il ferro sembrerebbe recitare un ruolo centrale visti i valori medi di ferritine rispetto ai non affetti e la maggior prevalenza della neoplasia nelle forme major rispetto alle intermedie

3 Il ruolo centrale del ferro sembrerebbe essere ulteriormente confermato dalla maggior presenza di danno endocrinologico nei soggetti affetti da K tiroideo

4 Da definire la portata patogenetica e clinica della maggior incidenza di sieropositività per HBV e HCV

5 Non sono state rilevate significative differenze confrontando la terapia chelante nei tre gruppi.

6 Possibilità di tracciare profilo di soggetto a rischio (Major, storia di chelazione non efficace in passato, presenza di multiple endocrinopatie)

Necessità di ulteriori studi multicentrici per confermare questi dati preliminari e per individuare un corretto approccio sia diagnostico ma soprattutto terapeutico visto il particolare e critico contesto clinico