

Un difficile caso di follow-up di DTC in gravidanza

M Ghiani¹, G Pinna², S Mariotti³, R Cau¹, G Baghino⁴, P Sulas⁵

¹UO Diabetologia, Quartu S. Elena, ASSL Cagliari, ATS Sardegna; ²Endocrinologia NCC Decimomannu; ³Endocrinologia, Dipartimento Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università di Cagliari; ⁴SC Endocrinologia e Diabetologia AOU Cagliari; ⁵SC di Medicina Nucleare Clinica e Terapia Radiometabolica, Ospedale Oncologico Businco, AOB Cagliari

Introduzione: Uno dei problemi del dosaggio della tireoglobulina nel follow up dei carcinomi tiroidei differenziati rimane l'interferenza degli AbTg. Estremamente importante è seguire l'andamento nel tempo del titolo anticorpale durante i controlli programmati, in quanto una progressiva riduzione del titolo è fortemente suggestiva di una evoluzione verso la guarigione, mentre la persistenza o l'aumento del titolo sono considerati suggestivi di persistenza di malattia.

Descrizione del caso: Paziente di 38 anni affetta da diabete mellito tipo 1 dall'età di 10 anni. Madre affetta da diabete mellito tipo 2, padre deceduto per k polmone; un fratello affetto da diabete tipo 1. La paziente è altresì affetta dal 2008 da ipotiroidismo da tiroidite di Hashimoto variante nodulare, in terapia sostitutiva con LT4. Nel 2014 in seguito ad un'ecografia tiroidea che evidenziava un aumento dimensionale di uno dei noduli del lobo dx (13.5x18.5x25 mm, ipoecogeno, CDIII), viene eseguito agoaspirato tiroideo indicativo per nodulo micro-macrofollicolare con moderate atipie in tiroidite cronica linfocitaria (TIR3- classe IV sec Bethesda). La paziente viene sottoposta ad intervento di tiroidectomia totale e linfadenectomia ricorrentiale dx. L'esame istologico evidenzia nel lobo destro un carcinoma papillare e follicolare di 2 cm e un nodulo di 4 mm di carcinoma papillare variante follicolare infiltrante la capsula che non appare superata, nell'istmo un adenoma follicolare di 8 mm, nel lobo sinistro un adenoma oncocitario di 6 mm in tiroidite linfocitaria; il linfonodo pre-tiroideo e linfonodi ricorrentiali di destra risultano reattivi. A gennaio 2015 viene sottoposta a terapia radio-ablativa con 106 mCi di I 131 in sospensione da levotiroxina; la scintigrafia total body in terza giornata evidenzia un'area di sfumata attività in sede mediastinica, da riferire ad attività esofagea, la Tg è 0.25 ng/ml e gli AbTg 651 IU/ml (v.n 0-4). L'ecografia del collo è nella norma. A Ottobre 2015 esegue test Tg e WBS con rhTSH. Non si osservano aree di alterato uptake all'esame scintigrafico, l'ecografia del collo è nella norma, la Tg indosabile e gli AbTg 298 IU/ml (vn 0-40). Il successivo follow-up prosegue regolarmente: ecografia del collo sempre nella norma, Tg indosabile e titolo AbTg sempre in discesa (a marzo 2017 85 IU/ml). La paziente al controllo di Aprile 2017 ci comunica l'intenzione di avere una gravidanza e in accordo col suo ginecologo programma una FIVET per Settembre. Gli esami eseguiti nello stesso periodo mostrano ecografia del collo negativa, TSH soppresso, Tg indosabile, AbTg > 500 IU/ml (vn 0-40). La FIVET va a buon fine e si chiede alla paziente di ripetere gli AbTg; risulta confermato il valore > 500 IU/ml e in diluizione risultano 5000 IU/ml. A questo punto si procede con follow-up di funzionalità tiroidea, Tg, AbTg ed ecografia del collo. Ad eccezione degli AbTg, gli altri esami risultano sempre nella norma. Si pratica inoltre un'ecografia addome completo e un'elettroforesi sierica che sono anche esse normali. La paziente partorisce con taglio cesareo a 36+ 3 settimane un bambino di 3050 g in buona salute. Ad Agosto 2018 esegue terapia radioablativa con 150 mCi di I131 con rhTSH. La scintigrafia post dose risulta negativa, la Tg 0.2 ng/ml, gli abTg > 500 IU/ml. Ad Ottobre 2018 esegue inoltre PET/TC con rhTSH che risulta nella norma (TSH 110 UI/ml, Tg 0.2 ng/ml; Abtg > 500 IU/ml).

Conclusioni: Questo caso ancora in itinere lascia aperte alcune domande: come portare avanti il follow up di questa paziente considerando il titolo degli AbTg, si deve continuare a cercare/attendere che si manifesti un'eventuale recidiva, questi anticorpi possono considerarsi il prodotto di qualche interferenza/ cross reazione?