

SONO GUARITA DAL CARCINOMA TIROIDEO?

Assunta Santonati, Daniela Bosco, Antonio Spada

UOSD Endocrinologia, AO San Giovanni Addolorata, Roma

La corretta gestione del carcinoma ben differenziato della tiroide è argomento in grande evoluzione, oggetto di molteplici lavori scientifici e di numerose attenzioni da parte delle società scientifiche che elaborano linee guida in continuo aggiornamento. Eppure non sempre l'evoluzione clinica di tali neoplasie è di facile controllo o segue il consueto iter clinico.

GM è una donna di 62 anni, che all'età di 50 anni viene sottoposta a tiroidectomia totale per un carcinoma papillifero del lobo destro, di 7 mm di diametro. Non viene eseguito, in accordo con le linee guida, trattamento radiometabolico. Viene iniziata terapia sostitutiva con L-tiroxina alla dose di 100/125 µg a giorni alterni. La paziente segue per i successivi 12 anni un adeguato follow-up: dosaggio semestrale di TSH costantemente < 0.5 mUI/ml, tireoglobulina sempre < 1 ng/ml, Ab anti-tireoglobulina debolmente positivi, ecografia del collo annuale che non mostra residui in loggia tiroidea né linfonodi sospetti. Nell'ottobre 2015 la paziente esegue la consueta ecografia del collo, che evidenzia in sede laterocervicale destra un linfonodo di 7 mm, arrotondato, con ilo poco visibile; esiti di tiroidectomia totale senza residui. Viene eseguito agoaspirato del linfonodo con analisi del liquido di lavaggio: tireoglobulina 6656 mg/dl, cellule epiteliali con caratteri di carcinoma papillifero tiroideo. La paziente viene quindi indirizzata ad intervento chirurgico di linfadenectomia laterocervicale destra: due linfonodi sono risultati sede di metastasi di carcinoma papillifero tiroideo. La radicalizzazione viene eseguita attraverso terapia radiometabolica, previa somministrazione di TSH ricombinante: la scintigrafia post-trattamento fa emergere multiple aree di captazione in sede cervicale anteriore, nessuna captazione in regione laterocervicale o a distanza.

Periodiche misurazioni della tireoglobulina sierica e l'ecografia del collo costituiscono il follow-up dei pazienti con carcinoma differenziato della tiroide, che soprattutto nei casi in cui non viene eseguita una radicalizzazione attraverso terapia radiometabolica lascia problemi aperti. Il dosaggio della tireoglobulina comporta noti problemi che riguardano i cut-off, le indicazioni e l'interpretazione del dosaggio basale o dopo stimolo con TSH, la presenza degli Ab anti-tireoglobulina che possono falsamente abbassare i livelli di tireoglobulina misurati con metodica immunometrica. L'ecografia del collo appare quindi, come in questo caso, fondamentale, in quanto altamente sensibile nel riconoscimento di metastasi nei linfonodi cervicali, anche quando la tireoglobulina è indosabile, quando non si evidenziano residui visibili, e anche a 12 anni di distanza dal riconoscimento del carcinoma tiroideo primitivo! Sembra mancare, infatti, un'indicazione chiara riguardo alla durata e alla frequenza del follow-up dei pazienti trattati per carcinoma tiroideo differenziato, soprattutto con residuo tiroideo. Quando potremo dire ai nostri pazienti di essere finalmente guariti dal carcinoma tiroideo?