

CONVEGNO INTERREGIONALE AME

BOLOGNA, 10 MAGGIO 2014

TUMORI DIFFERENZIATI DELLA
TIROIDE.

COME PREPARARE IL
PAZIENTE:

SOSPENSIONE DI
LEVOTIROXINA O UTILIZZO
DEL TSH UMANO
RICOMBINANTE ?



DR. PEDRAZZINI LUCA



**DIRIGENTE I LIVELLO
U.O MEDICINA NUCLEARE
H. BUSTO ARSIZIO – VA
CENTRO TIREOPATIE
(DIAGNOSI E CURA DELLE
MALATTIE TIROIDEE)**



Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo di Busto Arsizio
Busto Arsizio Saronno Tradate

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

UO Medicina Nucleare – Busto Arsizio

TSH RICOMBINANTE GRANDE NOVITA'!

- Ha permesso di non far più soffrire i pazienti di ipotiroidismo
- Risparmio in termini di ore lavorative e miglioramento delle attività sociali
- Mutamento nella gestione del follow-up da parte del medico (stimolo della Tg)



EFFETTI COLLATERALI R-TSH

10% dei pazienti accusa cefalea,
nausea, debolezza, diarrea,
parestesie

(si estinguono dopo poche ore dall'
iniezione intramuscolare)



RISPARMIO

- Possibile procedere nella propria attività lavorativa per mancanza di astenia o disattenzione
- Nessuna variazione delle terapie per assenza di cambio metabolico (ipertensione, diabete, miocardiopatia, obesità, ipercolesterolemia)
- Assenza di rischio di ospedalizzazione per alcune categorie di pazienti (dializzati, alzheimeriani, parkinsoniani)



USI REGISTRATI DEL TSH UMANO RICOMBINANTE

- Follow-up scintigrafico ^{131}I e dosaggio della Tg e anticorpi Anti-Tg
- Terapia ^{131}I per l'ablazione del residuo tiroideo post-chirurgico



QUANDO POSSIAMO USARE R-TSH?

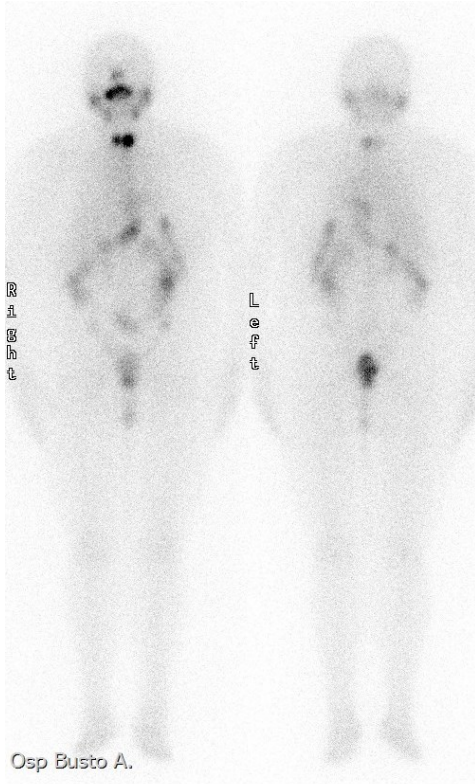
- Terapia ^{131}I per la siderazione del residuo tiroideo post-chirurgico in pazienti in cui non vi è evidenza di metastasi a distanza
- Follow-up scintigrafico ^{131}I e dosaggio della Tg e AbTg nei pazienti a rischio intermedio-alto
- Esecuzione di ^{18}F FDG PET-Tc e dosaggio della Tg e AbTg (risultati controversi: può aumentare la sensibilità se Tg in on-LT4 è $>1 \leq 10$ ng/ml)
- Può consentire di eseguire esami combinati sotto stimolo (test della Tg, Wb ^{131}I e ^{18}F FDG PET-Tc).



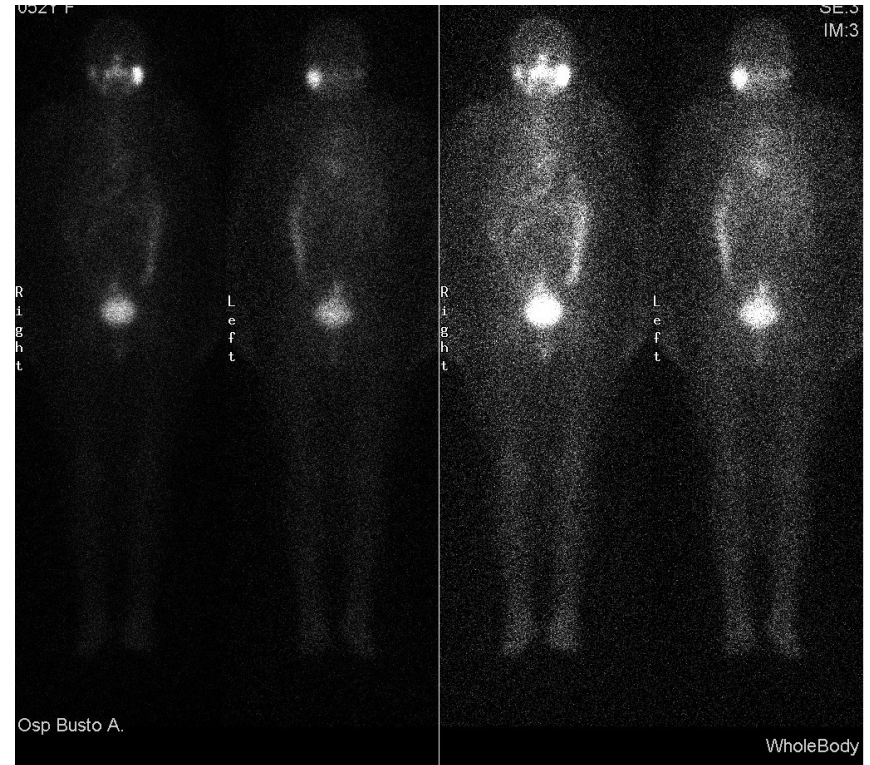
TERAPIA ^{131}I DOPO R-TSH, PER LA SIDERAZIONE DEL RESIDUO TIROIDEO POST-CHIRURGICO

CA PAPILLARE TIROIDE pT3,N0

100 mCi ^{131}I
Tg 1,8 ng/ml (giugno/2013)



Wb diagnostico post ^{131}I
Tg <0,2 ng/ml (marzo/2014)

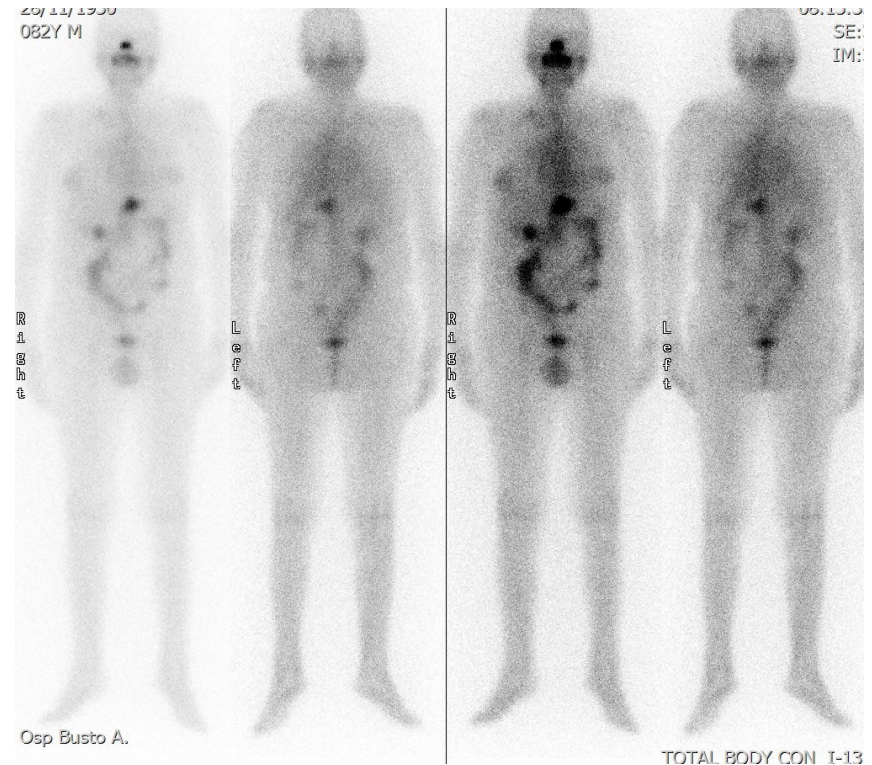
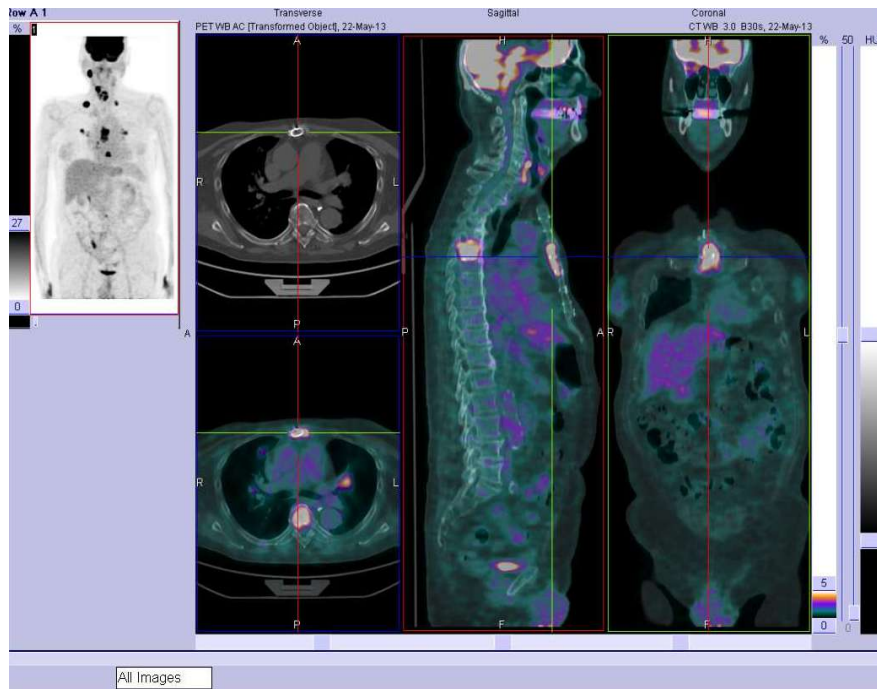


TEST DA STIMOLO DELLA Tg, Wb ^{131}I IN CONCOMITANZA CON ^{18}F FDG PET-TC PER CA FOLLICOLARE pT3,N1b,M1

^{18}F FDG PET-TC

Tg 24,7 ng/ml dopo stimolo
(22 maggio 2013)

Wb diagnostico ^{131}I
(24 maggio 2013)



Azienda Ospedaliera
Ospedale di Circolo di Busto Arsizio
Busto Arsizio Saronno Tradate

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

UO Medicina Nucleare – Busto Arsizio

QUANDO DOBBIAMO SOSPENDERE LT4?

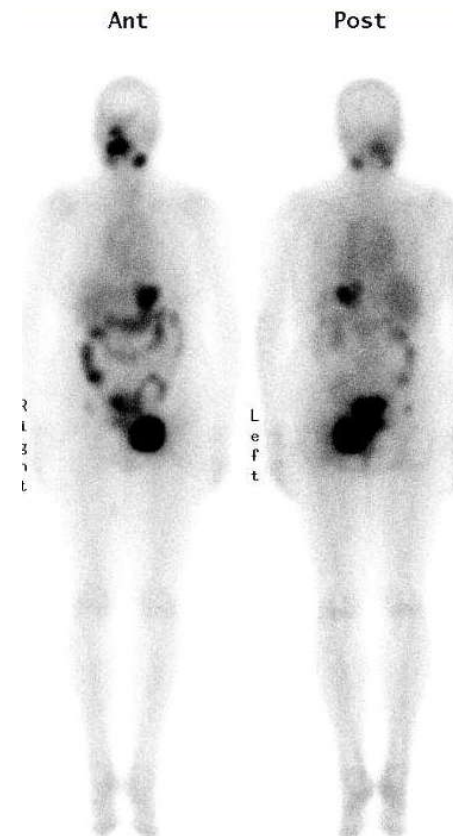
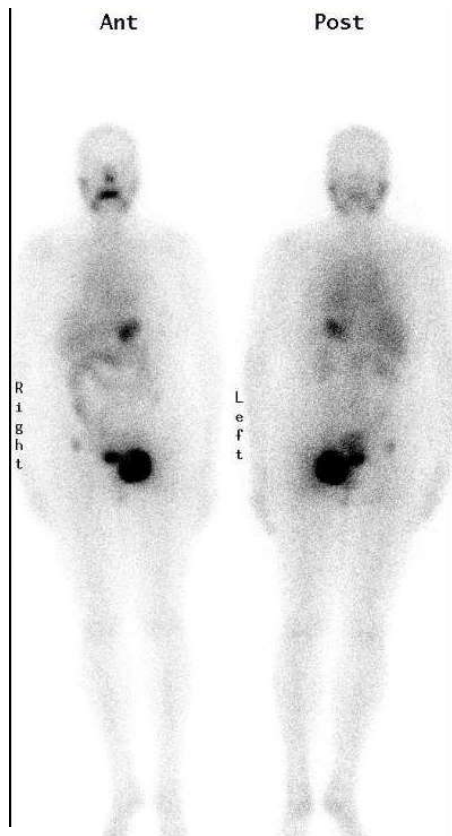
- Terapia ^{131}I per cura di metastasi iodiofissanti (possibile uso di r-TSH a scopo compassionevole)
- Esecuzione di ^{18}F FDG PET-Tc off-LT4 (sembra aumentare l' accuratezza)



USO DI RTSH NELLA TERAPIA ¹³¹I A SCOPO COMPASSIONEVOL CA FOLLICOLARE SCARSAMENTE DIFFERENZIATO pT2

**210 mCi ¹³¹I Tg 1058 ng/ml
(gennaio 2007)**

**200 mCi ¹³¹I Tg 889 ng/ml (luglio 2008)
220 mCi Tg 669/ml (ottobre 2009)**



GESTIONE FOLLOW-UP ATTUALE

- Wb ^{131}I , dosaggio Tg e AbTg r-TSH dopo 8 mesi dalla terapia ^{131}I di siderazione del residuo tiroideo post-chirurgico
- Se Tg indosabile: no test Tg con r-TSH
- Se Tg dosabile tra 1-2 ng/ml: test Tg r-TSH ogni anno.
- Quando la Tg aumenta in on-LT4: test Tg ed eventuale Wb ^{131}I con r-TSH
- Se presenti AbTg in progressione: test Tg, AbTg e Wb ^{131}I con r-TSH



COME SI FA IN PRATICA: FOLLOW UP WB ¹³¹I E TG

I GIORNATA: INIEZIONE I.M DI 0,9 MG DI R-TSH; TSH, TG, ABTG



II GIORNATA: INIEZIONE I.M DI 0,9 MG DI R-TSH



III GIORNATA 185 MBq ¹³¹I; TSH, TG, ABTG



V GIORNATA: WB-¹³¹I; TSH, TG, ABTG



COME SI FA QUANDO SI UTILIZZA R-TSH PER PET, WB ¹³¹I E STIMOLO TG E ABTG

I GIORNATA: INIEZIONE I.M DI 0,9 MG DI
R-TSH; TSH, TG, ABTG

II GIORNATA: INIEZIONE I.M DI 0,9 MG DI
R-TSH

III GIORNATA: TSH, TG, ABTG; 3-4 MBq ¹⁸FDG X KG
DI PESO CORPOREO; AL TERMINE 185 MBq ¹³¹I

V GIORNATA: WB-¹³¹I; TSH, TG, ABTG



TAKE HOME MESSAGES USO RTSH

- PRATICAMENTE SEMPRE PERCHE' DA ENORMI VANTAGGI NELLE GESTIONE CLINICA E NEL FOLLOW-UP

UTILIZZO:

- TERAPIA ^{131}I DI SIDERAZIONE
- TEST TG E WB ^{131}I
- AUMENTO SENSIBILITA' ^{18}F FDG PET-TC



RINGRAZIAMENTI AL NOSTRO STAFF

- DR. LOMUSCIO GIUSEPPE (RESPONSABILE)
- DR. BAROLI ALBERTO
- DR.SSA CALCAGNO JOSY
- DR. DI MAURO ENZO
- DR.SSA MAZZUCHELLI LILIANA
- DR.SSA VASSENNA ELISABETTA

