

UTILITÀ PROGNOSTICA DELL'IMPIEGO PRECOCE DELLA TIREOGLOBULINA ULTRASENSIBILE BASALE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

L'introduzione del dosaggio ultrasensibile della tireoglobulina (Tg) ha ridotto la necessità di eseguire la sua stimolazione con TSH umano ricombinante (rhTSH) o di sospendere la terapia nel *follow-up* dei pazienti affetti da tumori differenziati della tiroide (TDT). Per verificare l'assenza di malattia, in alternativa alla stimolazione le linee guida ATA 2015 suggeriscono, nei pazienti a rischio basso o intermedio con ecografia del collo negativa, la possibilità di utilizzare, 6-18 mesi dopo l'ablazione del residuo di tessuto tiroideo con radioiodio (RRA), il dosaggio della Tg basale in terapia (onT4-Tg) utilizzando un metodo ultrasensibile (raccomandazione 63, con evidenza di qualità moderata).

È stato recentemente pubblicato uno **studio retrospettivo** che ha utilizzato uno dei nuovi dosaggi ultrasensibili della Tg (Kryptor, Brahms), con sensibilità funzionale dichiarata di 0.15 ng/mL (valore minimo che può essere misurato in modo affidabile).

Sono stati valutati **201 pazienti consecutivi classificati a rischio di recidiva basso o intermedio**, trattati con tiroidectomia totale e successiva RRA, senza captazione patologica al di fuori del letto tiroideo alla scintigrafia post-dose terapeutica né positività degli anticorpi anti-Tg. La mediana del **follow-up** era **29 mesi** (range 6-130). In base alla risposta al test con rhTSH e all'ecografia del collo (+ eventuali metodiche aggiuntive di *imaging* se necessarie), la risposta precoce al trattamento (dopo 6-12 mesi) classificata come da linee guida ATA è stata:

- eccellente (Tg dopo rhTSH < 1 ng/mL, *imaging* negativo) in 184 pazienti (91.5%);
- biochimica incompleta (Tg dopo rhTSH > 10 ng/mL, *imaging* negativo) in 2 pazienti;
- strutturale incompleta (*imaging* positivo, qualunque valore di Tg dopo rhTSH) in 7 pazienti;
- indeterminata (Tg dopo rhTSH 1-10 ng/mL o *imaging* indeterminato) in 8 pazienti (4%).

Al termine del *follow-up*, solo 11 pazienti (5.5%) mostravano malattia strutturale (10 linfonodale, 1 polmonare), i rimanenti 190 avevano assenza di persistenza/recidiva di malattia.

Il dato più importante derivato dallo studio è che un **valore di onT4-Tg < 0.28 ng/mL** (sensibilità funzionale calcolata dagli autori, derivata dalla combinazione ottimale di sensibilità e specificità) **al primo follow-up** era in grado di predire l'assenza di malattia in tutti i casi al termine del periodo di osservazione (valore **predittivo negativo 100%**).

Con tutti i limiti del disegno retrospettivo dello studio e del periodo di *follow-up* relativamente breve, questi risultati confermano i dati già presenti in letteratura e le raccomandazioni delle linee guida ATA: un **valore "indossabile" di onT4-Tg misurata con metodica ultrasensibile** (generalmente < 0.10-0.20 ng/mL), **6-12 mesi dopo** il trattamento iniziale "completo" (**tiroidectomia totale + RRA**) possiede altissimo valore predittivo negativo e **può sostituire il test di stimolazione nei pazienti con TDT a rischio basso-intermedio**.

Bibliografia

1. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American thyroid association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* [2016, 26: 1-133](#).
2. Giovanella L, Clark PM, Chiovato L, et al. Thyroglobulin measurement using highly sensitive assays in patients with differentiated thyroid cancer: a clinical position paper. *Eur J Endocrinol* [2014, 171: R33-46](#).
3. Trimboli P, Zilioli V, Imperiali M, et al. High-sensitive basal serum thyroglobulin 6–12 months after thyroid ablation is strongly associated with early response to therapy and event-free survival in patients with low-to-intermediate risk differentiated thyroid carcinomas. *Eur J Endocrinol* [2017, 176: 497-504](#).
4. Schlumberger M, Hitzel A, Toubert ME, et al. Comparison of seven serum thyroglobulin assays in the follow-up of papillary and follicular thyroid cancer patients. *J Clin Endocrinol Metab* [2007, 92: 2487-95](#).
5. Torlontano M, Attard M, Crocetti U, Massa M. Follow-up dei tumori differenziati della tiroide. [Endowiki](#).



Massimo Torlontano (m.torlontano@tin.it)
UO Endocrinologia, IRCCS Casa Sollievo della Sofferenza, San Giovanni Rotondo (FG)