

STRATEGIA PERSONALIZZATA DI *FOLLOW-UP* NEI PAZIENTI OPERATI PER PTC CON RISPOSTA INDETERMINATA ALLA TERAPIA INIZIALE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Le attuali linee guida (LG) ATA per i tumori differenziati della tiroide (1) prevedono una prima valutazione della risposta alla terapia iniziale dopo circa un anno. Nella categoria “risposta indeterminata” rientrano i pazienti con aspetti morfologici dubbi, in assenza di chiara evidenza strutturale di malattia, e/o livelli dosabili “bassi” di tireoglobulina (Tg) (< 1 ng/mL in terapia o 1-10 ng/mL dopo stimolazione), oppure anticorpi anti-tireoglobulina (TgAb) positivi ma stabili o in calo rispetto ai livelli precedenti. Per questi pazienti le LG raccomandano genericamente un controllo periodico biochimico e morfologico (ecografia del collo, eventuale scintigrafia diagnostica).

Un recente **studio retrospettivo** sud-coreano (2) ha esaminato i dati di *follow-up* (mediana 9.6 anni) di **403 pazienti consecutivi** classificati in questa categoria, tutti affetti da **carcinoma papillare** (PTC) e trattati con **tiroidectomia totale**, con o senza linfadenectomia, e **successiva ablazione** del residuo con radioiodio.

Al termine del *follow-up*, 56 pazienti (**14%**) hanno dimostrato **persistenza/recidiva di malattia**, in circa il 90% dei casi in sede loco-regionale, con mediana del tempo di riscontro 3.7 anni (2.5-6.3). Si evidenziavano queste **differenze in relazione alla differenziazione della risposta iniziale**:

1. solo Tg+, indipendentemente dal dato morfologico: malattia presente in 52/196 (26.5%);
2. solo TgAb+, indipendentemente dal dato morfologico: malattia presente in 4/46 (8.7%);
3. morfologia ecografica o scintigrafica positiva ma aspecifica, con negatività di Tg e TgAb (n = 161): malattia assente in tutti.

I sei pazienti con malattia a distanza (metastasi polmonari e in un caso anche cerebrali) appartenevano tutti al gruppo Tg+, con **livello di cut-off di Tg stimolata per la predizione di malattia residua o recidivante di 3.1 ng/mL**.

In **conclusione**, sulla base dei risultati dello studio, gli autori propongono, all'interno della categoria “risposta indeterminata”, di attuare un **controllo più stretto nel sottogruppo Tg+ per la ricerca di metastasi a distanza**; per gli altri 2 sottogruppi (TgAb+ e morfologia positiva aspecifica) può essere sufficiente un *follow-up* basato semplicemente su dosaggio di Tg e TgAb ed ecografia del collo.

Con tutti i limiti del carattere retrospettivo dello studio, i dati ottenuti possono essere considerati un utile contributo per una migliore caratterizzazione dei pazienti da considerare a più alto rischio di persistenza/recidiva di malattia.

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 Guideline Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid* [2016, 26: 1-133](#).
2. Oh HS, Ahn JH, Song E, et al. Individualized follow-up strategy for patients with indeterminate response to initial therapy for papillary thyroid carcinoma. *Thyroid* [DOI: 10.1089/thy.2018.0391](#).
3. Torlontano M & Massa M. Follow-up del carcinoma tiroideo differenziato: cosa fare e cosa non fare. *AME News* [2/2019](#).

