

IL RI-TRATTAMENTO ADIUVANTE CON IODIO RADIOATTIVO NON MIGLIORA LA *RECURRENCE-FREE SURVIVAL* NEI PAZIENTI CON DTC

Persistenza e recidiva del carcinoma differenziato della tiroide (DTC) non sono rare dopo l'iniziale trattamento chirurgico e radio-metabolico (RAI).

Recentemente, Bouvet et al hanno **valutato retrospettivamente 85 pazienti**, trattati inizialmente con chirurgia e RAI e successivamente sottoposti a re-intervento per persistenza o recidiva locale di malattia. Di questi, 49 (58%) sono stati successivamente trattati anche con I-131 a scopo adiuvante (Ad-RAI), mentre 36 (42%) sono stati sottoposti soltanto a *follow-up*.

Complessivamente, 31 pazienti (36.5%) hanno presentato recidiva o persistenza di malattia dopo il secondo trattamento (sia con sola chirurgia, sia con chirurgia + Ad-RAI).

Dopo un ***follow-up* mediano di 10 anni**, **non si sono evidenziate differenze significative in termini di *recurrence-free survival* (RFS) tra i pazienti sottoposti ad Ad-RAI rispetto ai restanti**. L'età > 55 anni è risultato il principale fattore predittivo negativo di RFS.

I fattori che avevano influenzato la scelta di sottoporre i pazienti ad Ad-RAI erano stati:

- minor numero di precedenti trattamenti RAI;
- interessamento linfonodale;
- livelli di tireoglobulina (Tg) circolante > 30 ng/mL.

Questa selezione implica che i pazienti sottoposti ad Ad-RAI avessero una malattia più avanzata o più severa rispetto agli altri; d'altro canto, i pazienti trattati con Ad-RAI mostravano alla scintigrafia pre-reintervento una maggior percentuale di positività di captazione per residui cervicali e per linfonodi latero-cervicali e valori di Tg in sospensione significativamente più elevati.

Commenti

Il maggior **pregio** di questo lavoro è il *follow-up* molto lungo (fino a 20 anni con mediana di 10 anni).

Esso presenta però diversi **punti di debolezza**: innanzitutto è una analisi retrospettiva di una casistica numericamente limitata; inoltre, non vi è una precisazione dei sottotipi istologici dei carcinomi papillari, che rappresentano la maggior parte dei casi (i follicolari rappresentano una quota molto modesta). È infine da evidenziare che la scelta di sottoporre i pazienti ad Ad-RAI era effettuata su base clinica: questi pazienti erano quindi generalmente più gravi e pertanto non del tutto paragonabili ai restanti; i criteri di selezione sono stati comunque inclusi nell'analisi statistica eseguita mediante *propensity score*, che dovrebbe ridurre il peso di questo *bias* di selezione.

In **conclusione**, lo studio indica che, in pazienti sottoposti ad un **secondo trattamento** per recidiva o persistenza di DTC, il trattamento Ad-RAI **non sembra avere un impatto favorevole** sulla sopravvivenza libera da malattia e che i pazienti che rientrano nella categoria definita come "risposta strutturale incompleta" nelle linee guida ATA richiedono una attenta sorveglianza nel tempo. Per i tumori di maggiori dimensioni, il re-intervento sembra sufficiente per migliorare la sopravvivenza in quelli con malattia loco-regionale.

Bibliografia

1. Bouvet C, Barres B, Kwiatkowski F, et al. Re-treatment with adjuvant radioactive iodine does not improve recurrence-free survival of patients with differentiated thyroid cancer. *Front Endocrinol (Lausanne)* [2019](#), [10: 671](#).

