

TERMO-ABLAZIONE NEL microPTC A BASSO RISCHIO

Il microcarcinoma papillare tiroideo (microPTC) è una neoplasia di riscontro generalmente casuale, con una prognosi eccellente. Per tale motivo, nei pazienti affetti da microPTC a basso rischio le linee guida del 2015 dell'*American Thyroid Association* e la *Consensus Italiana* del 2018 riconoscono la possibilità della sorveglianza attiva, in alternativa all'intervento chirurgico.

La "sorveglianza attiva" ha trovato i primi fondamenti scientifici solidi in studi osservazionali giapponesi. In particolare, Ito et al (1) hanno dimostrato l'assenza di metastasi a distanza e di casi fatali in 1235 pazienti con microPTC a basso rischio, non sottoposti ad alcun trattamento in un periodo di tempo compreso tra 1.5 e 19 anni. D'altra parte, la "sorveglianza attiva" può rappresentare un importante motivo di ansia in taluni soggetti, e in tale scenario, la termo-ablazione è un'alternativa praticabile.

La **termo-ablazione eco-guidata** consiste nella somministrazione di elevate quantità di energia attraverso irradiazione laser (LA), radio-frequenza (RFA), o ultrasuoni focalizzati (HIFU), tali da causare la necrosi coagulativa delle lesioni sottoposte a trattamento. Rispetto alla chirurgia tradizionale, tali procedure non richiedono anestesia generale e ricovero ospedaliero, non causano cicatrici e sono raramente gravate da complicanze, perlopiù di lieve entità; inoltre, rispetto alla tiroidectomia totale non vi è la necessità di assumere successivamente la terapia sostitutiva con L-T4. Nell'approccio ai pazienti con microPTC le procedure di termo-ablazione sono state recentemente proposte come terza opzione, oltre alla chirurgia e alla sorveglianza attiva.

Il razionale della termo-ablazione nel microPTC

Nonostante la tiroidectomia (parziale o totale) sia considerata la terapia di scelta per il microPTC, vi sono categorie di pazienti che presentano un rischio chirurgico elevato (es. anziani o affetti da patologie severe). Inoltre, l'asportazione totale della tiroide può essere complicata da paralisi del nervo laringeo ricorrente e da ipoparatiroidismo transitorio o permanente, rischi che alcuni considerano eccessivi per una patologia a decorso generalmente indolente come il microPTC.

Negli ultimi anni sono stati eseguiti numerosi studi su efficacia e sicurezza della termo-ablazione nella terapia del microPTC. Tali studi, per la maggior parte retrospettivi su uno scarso numero di pazienti, hanno valutato la percentuale di riduzione del volume della neoplasia fino alla sua completa scomparsa, il numero di recidive, la comparsa di metastasi locali e a distanza, e le complicanze della procedura.

Recentemente, una **revisione sistematica (2) con metanalisi di 12 studi** (9 retrospettivi e 3 prospettivi) su un totale di **1187 soggetti con microPTC** trattati con LA, RFA o HIFU, non ha riscontrato differenze statisticamente significative tra le tre procedure per quanto riguarda efficacia e sicurezza. La scomparsa completa del tumore è stata osservata nel 76.2% di microPTC trattati con RFA vs 62.9% con HIFU e 57.3% con LA. Nessuno degli studi esaminati ha rilevato la comparsa di metastasi a distanza durante il *follow-up*, durato in media da un minimo di 7.8 a un massimo di 48.5 mesi, mentre sono comparse metastasi latero-cervicali nello 0.6-2% dei casi. Le complicanze registrate sono state: disfonia transitoria o persistente (0-4.4%), ipotiroidismo (0.9-1%), dolore severo (0.4-1%), emorragia (0.6-2.8%), ustione cutanea (0.3%).

Lo studio

In uno **studio retrospettivo di coorte (follow-up medio di 6 anni)** sono state valutate efficacia e sicurezza a lungo termine della RFA in un gruppo di **74 pazienti con 84 noduli di microPTC a basso rischio**.

La RFA ha ottenuto la **completa scomparsa dei noduli neoplastici nel 98.8% dei casi**. Un nuovo tumore si è sviluppato in tre pazienti e, anche in tali casi, la RFA è stata efficace ai fini della completa scomparsa della neoplasia. Nel corso del *follow-up*, non si sono registrati in nessun caso aumento di volume dei noduli, metastasi linfonodali o a distanza o necessità di ricorrere a intervento chirurgico. In un solo caso (1/74) si è verificata una complicanza maggiore, ma non si è registrato alcun evento fatale.



Conclusioni

I risultati riportati in quest'ultimo lavoro sono molto interessanti; di particolare rilievo è la capacità dimostrata dalla RFA di curare efficacemente, fino alla completa scomparsa del nodulo neoplastico, la quasi totalità dei pazienti trattati. Peraltro, lo studio in esame ha come indubbio punto di forza il lungo *follow-up* (> 5 anni).

In conclusione, stanno emergendo in letteratura evidenze sempre più forti riguardanti efficacia e sicurezza delle procedure di termo-ablazione nel trattamento del microPTC a basso rischio, tuttavia occorreranno ulteriori studi per confermare questi dati incoraggianti.

Bibliografia

1. Ito Y, et al. Patient age is significantly related to the progression of papillary microcarcinoma of the thyroid under observation. *Thyroid* [2014, 24: 27-34](#).
2. Tong M, et al. Efficacy and safety of radiofrequency, microwave and laser ablation for treating papillary thyroid microcarcinoma: a systematic review and meta-analysis. *Int J Hyperthermia* [2019, 36: 1278-86](#).
3. Cho SJ, et al. Long-term follow-up results of ultrasound-guided radiofrequency ablation for low-risk papillary thyroid microcarcinoma: more than 5 year follow-up for 84 tumors. *Thyroid* [2020 DOI: org/10.1089/thy.2020.0106](#).