

CARCINOMA PAPILLARE TIROIDEO: RUOLO DELLE PROCEDURE DI TERMO-ABLAZIONE

Introduzione

In un precedente numero di AME News (1) - al quale si rimanda per l'approfondimento sulle diverse procedure di termo-ablazione (TA) eco-guidata dei noduli tiroidei e sul razionale del loro impiego nel micro-carcinoma papillare tiroideo (PTC) - il nostro gruppo ha commentato i risultati di uno studio coreano sull'efficacia e sulla sicurezza a lungo termine della TA con radiofrequenza (RFA) in pazienti con micro-PTC a basso rischio (2): dopo un *follow-up* medio di 6 anni, si era ottenuta la completa scomparsa dei noduli neoplastici nel 98.8% dei pazienti. Risultati simili sono stati recentemente riportati (3) in una coorte di 41 pazienti cinesi con micro-PTC sottoposti a TA con micro-onde (MWA), grazie alla quale si è osservata l'ablazione completa della neoplasia nella quasi totalità dei soggetti trattati (40/41, 97.6%), senza recidive locali o a distanza nei 5 anni successivi.

La termo-ablazione dei noduli tiroidei maligni e le linee guida (LG) vigenti

Le **LG 2015 dell'American Thyroid Association (ATA)** considerano l'impiego della TA nella terapia dei pazienti affetti da neoplasia tiroidea differenziata con metastasi singola o con "poche" metastasi o con metastasi a rischio elevato di complicanze locali, "prima di iniziare qualsiasi trattamento sistemico" ([C16] e [C21]). Nel contempo, l'ATA sottolinea che la RFA può essere "più utile nei soggetti ad alto rischio chirurgico o che rifiutino di sottoporsi alla chirurgia, piuttosto che come alternativa *standard* all'exeresi chirurgica della malattia metastatica".

Le **LG 2017 della Korean Society of Thyroid Radiology** sono le prime a indicare la RFA come alternativa all'intervento chirurgico "a scopo curativo o palliativo" nelle recidive locali dei carcinomi tiroidei (nella sede della pregressa tiroidectomia o a livello dei linfonodi latero-cervicali) "nei soggetti a rischio chirurgico elevato o che rifiutino di sottoporsi alla chirurgia".

La **Consensus italiana (AIT-AME-SIE) del 2018** riconosce la possibilità della "sorveglianza attiva", ma non della TA, nei pazienti con micro-PTC.

La **European Thyroid Association** ha rilasciato a **maggio 2020** LG sull'impiego delle procedure di TA eco-guidata dei noduli tiroidei benigni, senza esprimersi sul trattamento delle neoplasie tiroidee maligne con le medesime tecniche.

Lo studio in esame

Un recente lavoro (4) ha valutato **retrospettivamente**, in termini di efficacia e sicurezza, la procedura di TA eseguita su **172 pazienti** (età media 46 anni; *range* 18-78) con PTC unifocale T1b (1-2 cm) N0M0: 123 trattati con MWA e 49 con RFA.

I **criteri di inclusione** erano i seguenti:

- diagnosi di PTC ottenuta con FNA o *core-needle biopsy*;
- estensione extra-tiroidea assente all'ecografia del collo e alla TC collo-torace;
- soggetti non precedentemente trattati per PTC e non candidabili a intervento chirurgico o che lo avevano rifiutato;
- *follow-up* post-ablazione ≥ 12 mesi.

I **criteri di esclusione** prevedevano:

- localizzazione istmica della neoplasia;
- bambini e donne in gravidanza;
- sospetto di metastasi linfonodali prima dell'ablazione;
- dati di *follow-up* incompleti;
- rischio elevato di sanguinamento o contro-indicazioni all'uso del mezzo di contrasto ecografico.

La scelta tra RFA e MWA dipendeva dalle preferenze del singolo operatore. La **procedura** prevedeva l'idrodissezione (per prevenire danni da calore alle strutture adiacenti al tumore), l'estensione dell'ablazione 1-2 mm oltre i margini della neoplasia e veniva definita "tecnicamente riuscita" se, al termine, si rilevava la completa assenza di segnale dopo somministrazione del mezzo di contrasto.



Dopo un **follow-up medio di 24.9 ± 14.1 mesi** (range 12-60), si osservavano:

- completa **scomparsa della neoplasia: 61.6% dei casi**;
- percentuale media di **riduzione del volume** del nodulo: a 12 mesi 76%, a 48 mesi 99% (valutati solo 26/172 pazienti);
- **progressione** di malattia: 3/172 casi (1.7%); in particolare, la comparsa di metastasi linfonodale in 1 caso e di nuovo tumore (micro-PTC) in 2. Nel corso del *follow-up* non si registravano né la comparsa di metastasi a distanza né decessi;
- **complicanze**: nel 5.2% dei casi, tutte risolte completamente entro 4 mesi dalla procedura:
 - maggiore (disfonia) nel 4.6%;
 - minore (febbre transitoria) in 1 paziente (0.6%).

Il gruppo sottoposto a RFA non differiva in modo statisticamente significativo dal gruppo MWA riguardo a età, sesso, dimensioni del PTC pre- e post-ablazione e tasso di complicanze.

Conclusioni

Lo studio in esame presenta alcune **limitazioni**, quali ad esempio il disegno retrospettivo e la durata del *follow-up*: quello completo in tutti i pazienti è durato 12 mesi e quello medio soltanto 25 mesi, un periodo di tempo alquanto breve considerando la prognosi del PTC.

Pur con tali limitazioni, le evidenze che stanno emergendo dalla letteratura degli ultimi anni concordano nel dimostrare **efficacia e sicurezza delle procedure di TA in pazienti selezionati** affetti da PTC ≤ 2 cm. Occorrono tuttavia ulteriori studi, prospettici e con *follow-up* di lunga durata, prima di trarre conclusioni definitive.

Bibliografia

1. Papi G, et al. Termoablazione nel micro-PTC a basso rischio. AME News [67 – ottobre 2020](#).
2. 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, 30: 1745-51](#).
3. Deng-Ke T, et al. Effects of microwave ablation on papillary thyroid microcarcinoma: a five-year follow-up report. Thyroid [2020, 30: 1752-8](#).
4. Cao XJ, et al. Efficacy and safety of thermal ablation for solitary T1bN0M0 papillary thyroid carcinoma: a multicenter study. J Clin Endocrinol Metab [2021, 106: e573-81](#).