

ANZIANI AFFETTI DA K TIROIDEO: RISCHIO DI MORTE PER COMORBILITÀ

Background

Più del 70% dei decessi per carcinoma tiroideo (CT) si verifica in pazienti > 65 anni. In questa fascia di età aumenta anche la mortalità per altre patologie, principalmente cardio-vascolari (CV) e respiratorie, e si riduce progressivamente l'aspettativa di vita.

Un recente articolo (1) analizza i dati provenienti da registri epidemiologici e assicurativi statunitensi, con lo scopo di determinare se il rischio di mortalità in pazienti ≥ 66 anni è maggiore per CT o per altre specifiche comorbilità.

Metodi

I dati sono stati estrapolati dal *database SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results)* e incrociati con quelli del *database* dell'assicurazione *Medicare*. Il registro SEER contiene informazioni su incidenza e sopravvivenza delle patologie oncologiche in circa il 35% della popolazione statunitense ed è stato utilizzato per identificare i pazienti affetti da CT. Il *database* dell'assicurazione sanitaria *Medicare*, alla quale ha diritto il 97% della popolazione ≥ 65 anni negli USA, è stato utilizzato per identificare le principali comorbilità presenti prima della diagnosi di CT e le cause di morte non oncologiche.

Lo scopo dell'analisi era determinare il rischio di mortalità per i diversi sottotipi istologici di CT rispetto al rischio di mortalità per altra causa. Sono stati esclusi i pazienti affetti da patologia oncologica non tiroidea.

Sono stati identificati **21509 pazienti** con età ≥ 66 anni (mediana 72 anni) **con diagnosi di CT** posta tra il 2000 e il 2015. La mediana del **follow-up** è stata di **50 mesi** (0-191 mesi).

Sono state considerate le caratteristiche dei pazienti (età, sesso, etnia), le comorbilità (malattie CV, cerebrovascolari, respiratorie, diabete mellito e malattia di Alzheimer) e le caratteristiche del CT (istologia, dimensioni e stadio SEER).

Risultati

Durante il follow-up, il **12.3% dei pazienti è morto per CT, il 19.4% per altre cause.**

Le curve di incidenza cumulativa delle due diverse cause di morte hanno mostrato differenze a seconda dell'istologia del CT (figure).

Figura 1. Carcinoma differenziato: mortalità maggiore per altra causa

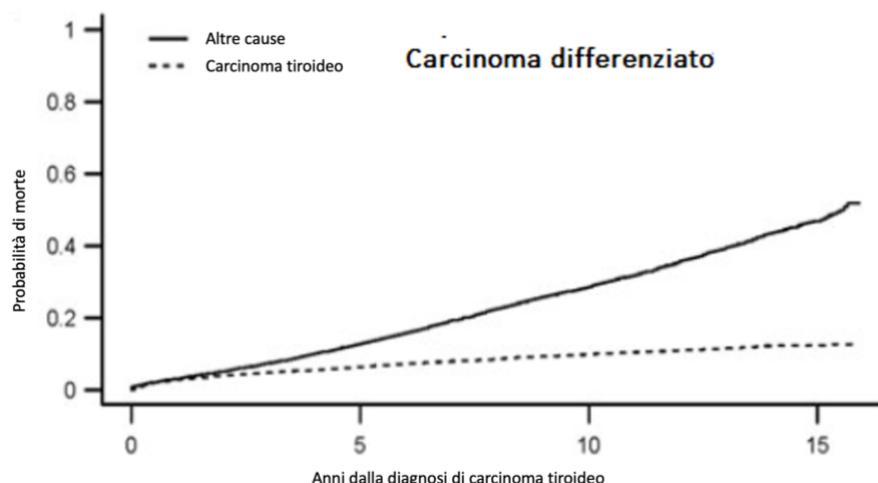


Fig 2. Carcinoma midollare: mortalità maggiore per carcinoma tiroideo fino a 6.25 anni di *follow-up*. Successivamente prevale la mortalità per altra causa

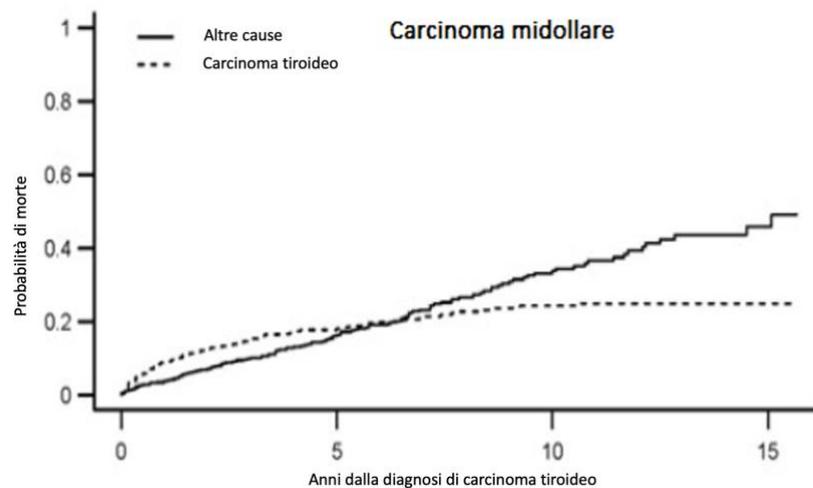
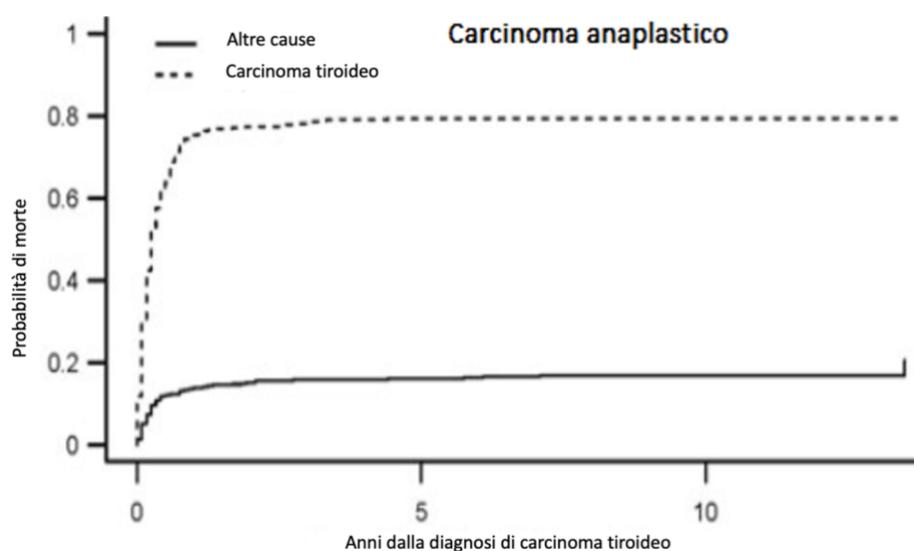


Fig 3. Carcinoma anaplastico: mortalità maggiore per carcinoma tiroideo



Sono risultati associati a maggiore mortalità:

- per altra causa: sesso maschile, etnia afro-americana e patologie respiratorie e CV;
- per CT: istologia aggressiva, dimensioni > 4 cm e presenza di metastasi a distanza.

Commento

Il confronto tra mortalità per CT e per altre cause è un argomento complesso e ancora poco esplorato. Gli studi precedenti riguardavano prevalentemente singoli centri e non hanno indagato specifiche patologie concomitanti.

Questo studio focalizza l'attenzione sulla fascia di età ≥ 66 anni, in cui è più frequente la presenza di comorbilità e in cui è quindi indispensabile valutare il rapporto tra rischio e beneficio prima di intraprendere un percorso diagnostico e terapeutico. Confrontare il rischio di mortalità per altra patologia e per CT può contribuire a indirizzare la gestione del paziente. Inoltre, identificare le specifiche patologie presenti in una fascia d'età in cui i pazienti hanno caratteristiche molto eterogenee, può consentire di identificare sottogruppi a maggior rischio di mortalità per altra causa, che non trarrebbero benefici da terapie aggressive per il CT.

Sono **punti di forza** il fatto che si tratti di uno studio di popolazione e non mono-centrico, l'integrazione di dati provenienti da due *database* complementari, l'analisi di comorbidità specifiche e l'uso di un approccio analitico per calcolare il rischio di mortalità.

Tra i **limiti** vanno sottolineate la possibilità di errori nella registrazione dei dati e l'assenza di informazioni sulla severità e la durata delle comorbidità, e sugli effetti delle terapie praticate.

In **conclusione**, **nella gestione del paziente anziano affetto da CT deve essere considerato il contesto clinico**, in particolare la presenza di comorbidità con impatto significativo sulla sopravvivenza. L'approfondimento di questo argomento potrà portare allo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici specifici per le varie patologie, in grado di personalizzare il più possibile l'approccio al paziente.

Bibliografia

1. Papaleontiou M, et al. Competing causes of death in older adults with thyroid cancer. *Thyroid* 2021. [DOI: 10.1089/thy.2020.0929](https://doi.org/10.1089/thy.2020.0929).