

LOBECTOMIA VS TIROIDECTOMIA TOTALE NEL TUMORE BEN DIFFERENZIATO DELLA TIROIDE

Coordinatori
Vincenzo Toscano & Renato Cozzi
Editor
Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

La strategia chirurgica per i pazienti affetti da carcinoma differenziato e unifocale della tiroide rimane un argomento controverso. Nel caso di tumore intra-tiroideo, con diametro < 4 cm, assenza di noduli contro-laterali e assenza di linfonodi sospetti all'ecografia pre-operatoria e/o alla palpazione intra-operatoria (T1-T2/N0-Nx), è dibattuto se sia più opportuna la lobectomia (L) o la tiroidectomia totale (TT).

Lo studio di Bilimoria et al del 2007 (1), valutando 52173 pazienti sottoposti a intervento per tumore papillare tiroideo provenienti dal *National Cancer Database*, ha dimostrato miglior sopravvivenza e minor tasso di recidive in caso di TT rispetto alla L. Lavori successivi hanno in alcuni casi confermato, in altri smentito queste conclusioni. Lo studio appena pubblicato di Matsuura et al (2) ha cercato di fornire un contributo al tema, selezionando dal *database* del *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* **943 pazienti in stadio T1-T2/N0-Nx trattati con lobectomia e 2813 trattati con tiroidectomia totale**. Attraverso il metodo del *Propensity Score Matching* sono stati infine selezionati due gruppi di 918 pazienti con caratteristiche del tutto sovrapponibili. Per ridurre possibili fattori confondenti, è stato eseguito un accoppiamento sulle seguenti variabili: età, sesso, istologia, terapia radio-metabolica, classe di rischio ATA, dimensioni del tumore (< 4 cm) e linfonodi (negativi). I pazienti (n = 53) trattati inizialmente con L che subivano successiva totalizzazione, sono stati considerati appartenenti al gruppo TT.

I risultati hanno evidenziato che **a 10 anni non esisteva differenza** fra L e TT in termini di sopravvivenza globale (92% vs 91.3%, p = 0.97), sopravvivenza specifica per malattia (100% vs 99.1%, p = 0.197) e recidiva (99.5% vs 98.3%, p = 0.079).

Conclusioni

Mediante l'utilizzo del *Propensity Score Matching* da un ampio *database*, gli autori evidenziano come per pazienti con tumore tiroideo a rischio basso/intermedio e con diametro < 4 cm, la L dia risultati a lungo termine sovrapponibili alla TT. Gli stessi specificano che tali conclusioni potrebbero non essere estensibili a tutti i centri, in quanto questi risultati derivano da un'attenta selezione dei pazienti, valutati da specialisti afferenti a un centro di eccellenza come lo *Sloan Kettering*.

Bibliografia

1. Bilimoria KY, Bentrem DJ, Ko CY, et al. Extent of surgery affects survival for papillary thyroid cancer. *Ann Surg* [2007, 246: 375-81](#).
2. Matsuura D, Yuan A, Harries V, et al. Surgical management of low-/intermediate-risk node negative thyroid cancer: a single-institution study using propensity matching analysis to compare thyroid lobectomy and total thyroidectomy. *Thyroid* [2022, 32: 28-36](#)



Roberto Negro (dr.negro@libero.it)
Endocrinologia, Ospedale Fazzi, Lecce