

LA NUOVA STADIAZIONE TNM DEL CARCINOMA TIROIDEO: COSA CAMBIA?

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

L'American Joint Committee on Cancer ha pubblicato nell'ottobre 2016 l'**ottava edizione** del sistema di stadiazione TNM per i carcinomi tiroidei differenziati, scarsamente differenziati, a cellule di Hürtle e anaplastici. Viene così sostituita la precedente versione in uso dal 2009, con **piena applicazione operativa nella pratica clinica a partire dal 1 gennaio 2018**.

Per la definizione di N e M **vanno utilizzati tutti i dati pre-, intra- e post-operatori entro 4 mesi dalla tiroidectomia**.

Le **principali novità** sono:

- aumento dell'**età** alla diagnosi da 45 a 55 anni per il passaggio negli stadi III e IV;
- eliminazione della **estensione extra-tiroidea microscopica** del tumore (minima estensione attraverso la capsula tiroidea visibile solo all'esame istologico) per la definizione della categoria pT3;
- eliminazione delle **metastasi linfonodali** dai criteri per il passaggio nello stadio III. Non occorre la conferma cito-istologica dell'assenza di metastasi (che indicherebbe la categoria N0a), ma è sufficiente la negatività radiologica e clinica pre-operatoria oltre che quella intra-operatoria (N0b);
- inclusione delle metastasi linfonodali del VII livello nella categoria N1a;
- suddivisione della **categoria T3** in T3a (tumore > 4 cm confinato alla tiroide) e T3b (tumore di qualunque dimensione con estensione extra-tiroidea ai muscoli sotto-ioidei, evidente clinicamente e/o all'*imaging*);
- eliminazione dello stadio IVC per i carcinomi differenziati.

8° edizione TNM per carcinomi differenziati della tiroide					
Età alla diagnosi	T	N	M	Stadio	Sopravvivenza a 10 anni tumore-specifica
< 55	Qualsiasi T	Qualsiasi N	M0	I	98-100%
	Qualsiasi T	Qualsiasi N	M1	II	85-95%
≥ 55	T1-T2	N0/Nx	M0	I	98-100%
	T1-T2	N1	M0	II	85-95%
	T3a/T3b	Qualsiasi N	M0	II	
	T4a	Qualsiasi N	M0	III	60-70%
	T4b	Qualsiasi N	M0	IVA	< 50%
	Qualsiasi T	Qualsiasi N	M1	IVB	

Per il **carcinoma anaplastico**:

- per definire T viene utilizzata la stessa classificazione dei carcinomi differenziati;
- la malattia intra-tiroidea definisce lo stadio IVA, l'evidente estensione extra-ghiandolare e/o le metastasi linfonodali lo stadio IVB e le metastasi a distanza lo stadio IVC.

Commento

L'effetto netto delle modifiche riportate nell'ottava edizione del TNM sarà **declassare a livelli inferiori il rischio di un significativo numero di pazienti affetti da carcinoma differenziato della tiroide**, in accordo alla bassa probabilità di morire per questa neoplasia. Ci si attende che tale cambiamento porti a un significativo impatto sia sulle decisioni terapeutiche iniziali (estensione della chirurgia, indicazione alla terapia con radioiodio e alla terapia TSH-soppressiva) che sulle strategie di *follow-up*.

Vale la pena sottolineare, tuttavia, alcuni punti importanti per **evitare di trasformare** questo rassicurante e, per molti versi, condivisibile **re-inquadramento del carcinoma tiroideo in una pericolosa sotto-valutazione clinica del problema**:

- la sopravvivenza tumore-specifica attesa a 10 anni con l'utilizzo della nuova stadiazione è ridotta rispetto alla precedente per gli stadi II (85-95% vs 95-99% sotto i 45 anni e 97-100% sopra i 45 anni), III (60-70% vs 88-95%) e IV (< 50% vs 50-75%), ai quali tuttavia appartiene un minor numero di pazienti. Sarà indispensabile validare prospetticamente queste stime;



- l'utilizzo di rigidi *cut-off* per l'età alla diagnosi (55 anni) non tiene conto del fatto che questa è una variabile continua, per cui la mortalità aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età a partire dai 35 anni;
- **il sistema TNM cerca di predire la sopravvivenza nei pazienti oncologici, ma non il rischio di recidiva** di malattia, anch'esso clinicamente molto importante, la cui stratificazione dinamica è invece obiettivo del sistema di stadiazione dell'*American Thyroid Association*. In particolare, è importante considerare nella pratica clinica anche: completezza dell'escissione chirurgica, sottotipo istologico della neoplasia, numero e dimensioni delle metastasi linfonodali e/o a distanza e valori post-operatori di tireoglobulina.

Bibliografia

1. Tuttle RM, Haugen B, Perrier ND. Updated American Joint Committee on Cancer/Tumor-Node-Metastasis Staging System for Differentiated and Anaplastic Thyroid Cancer (Eighth Edition): What Changed and Why? *Thyroid* [2017, 27: 751-6](#).