

## DISPARITÀ SOCIO-ECONOMICHE ED ETNICHE NELLA PRESENTAZIONE E PROGNOSI DEL CARCINOMA TIROIDEO DIFFERENZIATO

Responsabile Editoriale  
Vincenzo Toscano

**L'incidenza del carcinoma tiroideo differenziato (CTD) è cresciuta rapidamente negli ultimi 30 anni.** Questo aumento viene in parte spiegato dalla scoperta di forme incidentali, ma alcuni autori suggeriscono che fattori aggiuntivi, quali l'obesità, o ambientali, come radiazioni e agenti chimici, possano essere possibili concause di un aumento vero di incidenza (1,2).

Recentemente è stato evidenziato che anche lo stato socio-economico (SSE) e fattori etnico/razziali sono coinvolti, perché l'incidenza è maggiore tra i gruppi con miglior accesso alla diagnosi, mentre le forme più aggressive sembrano avere una maggiore incidenza in pazienti con basso SSE (3,4). Il recente articolo "*Racial and socioeconomic disparities in presentation and outcomes of well-differentiated thyroid cancer*" (5) sottolinea le possibili differenze di comportamento del CTD in etnie differenti e nei pazienti con livello socio-economico più basso. La fonte dei dati è il Registro Tumori della California, stato con ampia diversità etnica e socio-economica. Sono stati analizzati tutti i pazienti con CTD di nuova diagnosi dal 1999 al 2008: 14803 bianchi non latini, 939 di colore non latini, 6303 latini, 3901 asiatici o provenienti dalle isole dell'Oceano Pacifico. Nell'ambito delle varie etnie è stato riportato lo SSE con il sistema in quintili dello *Yost's index* (6) e il tipo di assicurazione, e sono stati analizzati lo stadio al momento della diagnosi e la sopravvivenza sia globale che nei pazienti con malattia metastatica.

Sono state evidenziate **differenze significative di presentazione nelle varie etnie**: anche dopo aggiustamento per età e sesso, i pazienti di colore e quelli bianchi latini mostrano uno stadio più avanzato rispetto ai bianchi non latini, così come i bianchi non latini presentano uno stadio leggermente più avanzato rispetto alla popolazione asiatica/isole del Pacifico. Lo SSE ha inoltre mostrato che **livelli socio-economici più bassi sono correlati con uno stadio più avanzato di presentazione per quanto riguarda le forme metastatiche** ma non quelle loco-regionali; indipendentemente dallo SSE, nelle varie etnie permane una differente presentazione. Anche **livelli assicurativi più bassi sono stati associati con stadi di malattia più avanzati, sia loco-regionali sia metastatici**. La **mortalità** sembra invece correlarsi maggiormente con l'etnia: risulta **maggiore nella popolazione di colore**, mentre è più bassa sia negli asiatici/isole del Pacifico che nei latini, nonostante questi ultimi si presentino con malattia avanzata. La mortalità era inoltre più alta nei maschi e nei pazienti con malattia metastatica e la sopravvivenza era prolungata dal trattamento con <sup>131</sup>I.

Seppur l'accesso alla diagnosi e alla cura rappresenti il fattore prognostico più importante, dovrebbero essere valutate ulteriori ipotesi legate a fattori biologici o acquisiti, quali obesità, stile di vita e forse discriminazioni razziali, anche nell'ambito di una stessa tipologia di accessi a cure mediche. Il dato della mortalità è invece di difficile spiegazione: il lavoro non afferma se i dati di mortalità siano tumore-specifici e/o se possano essere stati influenzati da altri fattori non tumore-specifici.

### Conclusioni

Anche se i dati riguardano solo la California, si dovrebbe considerare la maggiore aggressività del tumore tiroideo in alcune etnie (come quella di colore) e in pazienti con basso livello SSE.

Se l'accesso alla diagnosi nelle categorie a basso livello SSE costituisce l'elemento principale che determina lo stadio più avanzato di malattia alla presentazione, dovrebbe essere rivalutato il concetto del cancro tiroideo come neoplasia generalmente indolente, per la quale la diagnosi precoce ha un ruolo relativo.



Daniele Barbaro ([danielebarbaro1970@libero.it](mailto:danielebarbaro1970@libero.it))  
Sezione di Endocrinologia, ASL 6 Livorno

A cura di:  
Renato Cozzi

### Bibliografia

1. Davies L, Welch HG. Increasing incidence of thyroid cancer in the United States, 1973-2002. JAMA [2006, 295: 2164-7](#).
2. Li N, Du XL, Reitzel LR, et al. Impact of enhanced detection on the increase in thyroid cancer incidence in the US: review of incidence trends by socioeconomic status within the Surveillance, Epidemiology, End Results Registry, 1980-2008. Thyroid [2013, 23: 103-10](#).
3. Yu GP, Li JC, Branovan D, et al. Thyroid cancer incidence and survival in the National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology, And End Results race/ethnicity groups. Thyroid [2010, 20: 465-73](#).
4. Morris LG, Sikora AG, Tosteson TD, Davies L. The increasing incidence of thyroid cancer: the influence of access to care. Thyroid [2013, 23: 885-91](#).
5. Harari A, Li N, Yeh MW. Racial and socioeconomic disparities in presentation and outcomes of well-differentiated thyroid cancer. J Clin Endocrinol Metab [2014, 99: 133-41](#).
6. Yost K, Perkins C, Cohen R, et al. Socioeconomic status and breast cancer incidence in California for different race/ethnic groups. Cancer Causes Control [2001, 12: 703-11](#).
7. Autori vari. Tumori differenziati della tiroide. [Endowiki](#).