

TERMOABLAZIONE LASER: UN NUOVO PRESIDIO NEL CARCINOMA TIROIDEO METASTATICO

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

In questo lavoro (1) viene proposta la tecnica di ablazione laser (*laser ablation* = LA) eco-assistita nel trattamento delle metastasi cervicali di carcinoma tiroideo papillare in pazienti con malattia in progressione, non responsiva al radio-iodio.

Criteri di inclusione:

- pazienti già sottoposti a un secondo intervento di cervicotomia successivo alla tiroidectomia totale;
- metastasi candidate a LA dovevano essere lesioni di nuova comparsa in un'area cervicale sede di linfadenectomia;
- metastasi in numero < 2, con volume < 2 mL, non iodo-captanti;
- esclusa la presenza di metastasi a distanza.

Il trattamento è stato praticato in cinque pazienti per complessivi otto linfonodi trattati. Il risultato è stato estremamente positivo, con la **marcata riduzione del volume delle lesioni** (circa l'87% a dodici mesi) e **dei livelli sierici di tireoglobulina** (da 8.0 ± 3.2 a 2.0 ± 2.5 ng/mL). **Nel follow-up a 12 mesi non si sono osservate recidive di malattia.** In un solo paziente si è registrata disfonia transitoria.

Questo risultato suggerisce che la tecnica di **LA** si possa **affiancare** alle **altre metodiche**, quali alcolizzazione (PEI) e radiofrequenza (RF), nel *portfolio* dei trattamenti **eco-guidati** e costituisca un'**opzione alternativa, o complementare, a quelle più tradizionali della chirurgia e della radioterapia esterna per il controllo loco-regionale** della malattia.

La tabella riporta i risultati ottenuti nelle principali casistiche con PEI e RF (2-8).

Alcolizzazione (PEI) e radiofrequenza (RF) nel trattamento delle metastasi linfonodali di carcinoma tiroideo					
Casistica	Tecnica	Numero (pz)	Follow-up (mesi)	Diminuzione media del volume (%)	Lesioni n. ricorrente
Lewis 2002	PEI	29 (14)	18 (2-77)	95.9	0
Monchik 2006	PEI	4 (4)	18.7 (3-32)	n.r.	1
	RF	22 (16)	40.7 (10-68)	n.r.	1
Lim 2007	PEI	24 (16)	24 (13-43)	37.5-43.5	1
Kim 2008	PEI	47 (27)	26 (10-38)	93.6 [12.6	1
Heilo 2011	PEI	109 (63)	32 (3-72)	n.r.	0
Baek 2011	RF	12 (10)	23 (16-31)	93.0 [15.0	1
Park 2011	RF	16 (11)	6 (1-14)	50.9	0

Commenti

A causa della **selettività dei criteri di inclusione**, solo un'esigua minoranza (10%) dei pazienti (n = 51) inizialmente valutati è stata ammessa allo studio, a conferma che la percentuale di pazienti in grado di beneficiare del trattamento è decisamente ridotta. Tuttavia, sia il riscontro di un numero maggiore di linfonodi metastatici, che la presenza di metastasi a distanza non costituiscono criteri assoluti di esclusione. Infatti, l'efficacia della singola sessione di trattamento e la sostanziale assenza di morbidità quando il trattamento sia condotto su lesioni situate nel compartimento laterale del collo, permettono di trattare più lesioni in più sedute. Inoltre, l'obiettivo di un controllo loco-regionale della malattia può avere significato clinico anche nel paziente con metastasi a distanza, in relazione alla frequente lenta progressione del quadro sistemico e all'eventuale messa in atto di una strategia multimodale.

I vantaggi della LA **rispetto alla PEI** sarebbero una maggiore efficacia in rapporto alla durata del trattamento (la PEI richiede in genere numerose sedute) e una minore potenziale tossicità (la perfusione con etanolo di lesioni solide può comportare una diffusione non controllata del liquido nei tessuti limitrofi). Nei **confronti della RF**, la LA presenterebbe invece il vantaggio di una maggiore semplicità di impiego e la possibilità di trattare lesioni di minori dimensioni.



L'opportunità di candidare un paziente con malattia neoplastica estesa a un trattamento loco-regionale deve di volta in volta essere vagliata attraverso un'accurata valutazione del rapporto rischio-beneficio. Il trattamento LA è risultato complessivamente ben tollerato; tuttavia va sempre considerata la possibilità di complicanze emorragiche o settiche, o di esiti cicatriziali tali da rendere problematico il ricorso a un'eventuale successiva chirurgia. Come per la chirurgia, nel caso di trattamenti di termo-ablazione (LA e RF) su lesioni localizzate nel compartimento centrale del collo, può manifestarsi un danno del nervo ricorrente, non sempre di tipo transitorio. La LA di lesioni neoplastiche, in analogia a PEI e RF, può rappresentare un trattamento da considerare in casi selezionati, a patto che:

- a) si operi una corretta selezione dei pazienti suscettibili di ricevere un beneficio reale dal trattamento;
- b) il trattamento rientri in una più ampia strategia multimodale di gestione del paziente e della malattia neoplastica.

Va infine tenuto presente che **l'apparente beneficio indicato dalla riduzione degli indicatori di malattia** (riduzione del volume delle lesioni e dei livelli sierici di tireoglobulina) **deve essere comunque giudicato in termini relativi.** Non vi è a tutt'oggi evidenza scientifica di un aumento della sopravvivenza né di un miglioramento della qualità di vita dei pazienti sottoposti a questo tipo di trattamenti, che ricoprono significato talora solo palliativo. Non disponiamo quindi di evidenze di efficacia su *end-point* clinicamente più rilevanti.

Bibliografia

1. Papini E, Bizzarri G, Bianchini A, et al. Percutaneous ultrasound-guided laser ablation is effective for treating selected nodal metastases in papillary thyroid cancer. *J Clin Endocrinol Metab* [2013, 98: E92-7.](#)
2. Lewis BD, Hay ID, Charboneau JW, et al. Percutaneous ethanol injection for treatment of cervical lymph node metastases in patients with papillary thyroid carcinoma. *AJR Am J Roentgenol* [2002, 178: 699-704.](#)
3. Monchik JM, Donatini G, Iannuccilli J et al. Radiofrequency ablation and percutaneous ethanol injection treatment for recurrent local and distant well-differentiated thyroid carcinoma. *Ann Surg* [2006, 244: 296-304.](#)
4. Lim CY, Yum JS, Lee J et al. Percutaneous ethanol injection therapy for locally recurrent papillary thyroid carcinoma. *Thyroid* [2007, 17: 347-50.](#)
5. Kim BM, Kim MJ, Kim EK, et al. Controlling recurrent papillary thyroid carcinoma in the neck by ultrasonography-guided percutaneous ethanol injection. *Eur Radiol* [2008, 18: 835-42.](#)
6. Heilo A, Sigstad E, Fagerlid KH, et al. Efficacy of ultrasound-guided percutaneous ethanol injection treatment in patients with a limited number of metastatic cervical lymph nodes from papillary thyroid carcinoma. *J Clin Endocrinol Metab* [2011, 96: 2750-5.](#)
7. Baek JH, Kim YS, Sung JY, et al. Locoregional control of metastatic well-differentiated thyroid cancer by ultrasound-guided radiofrequency ablation. *AJR Am J Roentgenol* [2011, 197: W331-6.](#)
8. Park KW, Shin JH, Han BK, et al. Inoperable symptomatic recurrent thyroid cancers: preliminary result of radiofrequency ablation. *Ann Surg Oncol* [2011, 18: 2564-8.](#)
9. Shin JE, Baek JH, Lee JH. Radiofrequency and ethanol ablation for the treatment of recurrent thyroid cancers: current status and challenges. *Curr Opin Oncol* [2013, 25: 14-9.](#)
10. Autori vari. Terapia interventistica per la patologia nodulare tiroidea. [Endowiki.](#)
11. Pacella CM, Papini E. Overview sulle tecniche mini-invasive guidate da immagini per la patologia neoplastica tiroidea. [Endowiki.](#)