

LE METASTASI CEREBRALI DA TUMORE TIROIDEO: RISULTATI CLINICI

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

I pazienti affetti da tumori differenziati della tiroide hanno un'ottima prognosi, con sopravvivenza che raggiunge il 95%. Le metastasi cerebrali costituiscono un'eccezione e si possono associare ai tumori meno differenziati, compreso il carcinoma midollare.

Uno **studio retrospettivo**, recentemente pubblicato, ha preso in esame una casistica di **27 pazienti** affetti da tumore tiroideo e metastasi cerebrali.

L'età media alla diagnosi di tumore tiroideo era di circa 57 anni e 18/27 pazienti erano di sesso femminile. La distribuzione istologica era la seguente: 15 pazienti affetti da carcinoma papillifero e varianti, i restanti equamente distribuiti tra carcinoma midollare, follicolare, poco differenziato, a cellule di Hürthle. Tutti tranne uno erano stati sottoposti a tiroidectomia totale e 9 anche a linfadenectomia di vario tipo; 22/24 pazienti affetti da tumori ad origine dall'epitelio follicolare erano anche stati trattati con radioiodio.

In oltre la metà dei casi (59%) era presente una metastasi cerebrale isolata; in 11 casi le metastasi cerebrali erano già presenti al momento della diagnosi di tumore tiroideo e 21 pazienti presentavano anche altri tipi di metastasi a distanza. I sintomi neurologici più frequenti erano cefalea e vertigini.

Complessivamente, 5 pazienti sono stati sottoposti a chirurgia cerebrale (NCH), 20 a radioterapia (RT), 4 a chemioterapia (CT), 4 a NCH + RT, 1 a NCH + RT + CT. Al momento dell'osservazione, 4 pazienti erano viventi; la sopravvivenza media dal momento della diagnosi di tumore era di 59 mesi, dalla diagnosi di metastasi cerebrali solo 5 mesi. **L'unico fattore associato a una sopravvivenza migliore era la chirurgia delle metastasi** ($p = 0.012$).

Le **conclusioni** degli autori sono le seguenti:

- le metastasi cerebrali da tumore della tiroide sono rare;
- le attuali possibilità terapeutiche, oltre alla chirurgia, sono poco efficaci;
- i pazienti candidati alla chirurgia sono purtroppo una minoranza (quelli in accettabili condizioni generali con una sola o poche lesioni);
- attualmente la maggior parte di questi pazienti può beneficiare solo di terapie di supporto ed eventuale inclusione in studi clinici specifici, tenendo conto che finora il trattamento con gli inibitori delle tirosin-chinasi si è rivelato pericoloso per il rischio di emorragie cerebrali.

Bibliografia

1. Joana Simoes-Pereira, et al. Clinical outcomes of a cohort of patients with central nervous system metastases from thyroid cancer. *Endocr Connect* [2016, 5: 82-8](#).
2. Madani A, et al. Rare metastases of well-differentiated thyroid cancers: a systematic review. *Ann Surg Oncol* [2015, 22: 460-6](#).
3. Shen Y, et al. Brain metastasis from follicular thyroid carcinoma: treatment with sorafenib. *Thyroid* [2012, 22: 856-60](#).

