

## LO SCREENING PER IL CANCRO DELLA TIROIDE: RACCOMANDAZIONI USPSTF

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

L'incidenza del cancro della tiroide negli USA è aumentata del 4.5%/anno negli ultimi 10 anni: nel 1975 sono stati diagnosticati 4.9 casi/100.000 persone e nel 2013 15/100.000. A fronte di questo netto aumento d'incidenza, la mortalità è rimasta invariata: la sopravvivenza a 5 anni è del 98.1%, a conferma della buona prognosi nella maggioranza dei casi.

Un recente studio del "US Preventive Services Task Force" (USPSTF), pubblicato su *JAMA* e commentato nello stesso numero da un editoriale di AR Cappola, ha valutato danni, benefici e accuratezza diagnostica dello *screening* per cancro della tiroide negli adulti asintomatici con susseguenti danni e benefici dovuti al trattamento dei tumori riscontrati allo *screening*.

L'USPSTF conclude **sconsigliando lo screening nei soggetti adulti asintomatici** (assenza di segni e sintomi quali difficoltà alla deglutizione, sensazione di ingombro locale, secchezza delle fauci, abbassamento della voce, dolore, asimmetria del collo) **e che non presentino fattori di rischio:**

- pregressa irradiazione del capo e collo;
- esposizione a *fall-out* radioattivo;
- familiarità di primo grado per cancro della tiroide o per carcinoma midollare familiare o neoplasie endocrine multiple tipo 2A o 2B.

I dati in letteratura riguardo all'accuratezza diagnostica dello *screening* mediante palpazione del collo ed ecografia sono scarsi e comunque evidenziano una bassa sensibilità della prima e una possibile sovrastima della sensibilità nella seconda (assenza di *follow-up* dei pazienti risultati ecograficamente negativi). Non esistono studi di confronto tra popolazioni soggette o no allo *screening* e i pochi dati in letteratura non permettono di valutare l'eventuale vantaggio in termini di risultati di un trattamento precoce rispetto a uno più tardivo o a nessun trattamento. In ogni caso, l'ipotesi di "**eccesso di diagnosi**" è corroborata dal riscontro di positività per cancro nell'11.5% delle tiroidi studiate incidentalmente all'autopsia (15 studi negli ultimi 35 anni, comprendenti oltre 8.600 casi).

Complessivamente, l'USPSTF non ha trovato adeguata evidenza né dell'utilità né del potenziale danno dello *screening*, concludendo con moderata certezza che **il beneficio netto è negativo**. Tali conclusioni, infine (non indicazione allo *screening* nei soggetti asintomatici) sono in linea con le indicazioni di numerose e importanti Società Scientifiche (*American Cancer Society, American Academy of Family Physicians, Canadian Task Force on the Periodic Health Examination*) e con le linee guida di *American Thyroid Association, American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology*, compresa l'Associazione Medici Endocrinologi.

### Bibliografia

1. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for thyroid cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *JAMA* [2017, 317: 1882-7](#).
2. Cappola AR. How to look for thyroid cancer. *JAMA* [2017, 317: 1840-1](#).
3. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American thyroid association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American thyroid association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* [2016, 26: 1-133](#).
4. Gharib H, Papini E, Garber JR, et al; AACE/ACE/AME Task Force on Thyroid Nodules. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi. Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules—2016 update. *Endocr Pract* [2016, 22: 622-39](#).

