

## DURATA DEL TEMPO DI SOPPRESSIONE DEL TSH NEI PAZIENTI TRATTATI CON TIROXINA PER DTC

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

La terapia TSH-soppressiva con tiroxina (L-T4) viene impiegata per la riduzione del rischio di recidiva nei pazienti affetti da carcinoma tiroideo differenziato (DTC) con i seguenti obiettivi:

- pazienti ad **alto rischio**, TSH < 0.1 mU/L;
- **rischio intermedio**, TSH 0.1-0.5 mU/L;
- **basso rischio**, TSH 0.5-2.0 mU/L.

Successivamente all'introduzione della stratificazione dinamica del rischio da parte delle linee guida ATA sul DTC del 2015, sono sempre più numerosi i pazienti la cui rivalutazione porta a riduzione della dose necessaria di L-T4.

In uno **studio retrospettivo** di Kim e collaboratori (1), sono stati valutati **97 pazienti** con DTC (età media 52 anni, *range* 43-63, 92% femmine) trattati con dosi TSH-soppressive per più di 12 mesi (mediana 45 mesi).

Il TSH è stato valutato in tre momenti diversi rispetto alla riduzione di L-T4:

1. 6 mesi prima;
2. dopo 6 mesi;
3. dopo 12-18 mesi.

Il TSH è progressivamente e significativamente ( $P < 0.001$ ) aumentato fra la prima (0.01 mU/L) e la seconda valutazione (0.09 mU/L) e nel 45% dei soggetti continua a salire significativamente nei 6-12 mesi successivi (0.17 mU/L al terzo punto), nonostante la dose di L-T4 non sia stata ulteriormente ridotta. In questo gruppo di pazienti, fra il secondo e il terzo punto c'è stato un incremento significativo del BMI. Questi stessi soggetti erano quelli che al momento della tiroidectomia avevano un BMI maggiore (24.6 vs 23.1,  $P = 0.02$ ) e che avevano avuto in proporzione una maggiore riduzione della dose di L-T4 rispetto al peso.

Come già osservato nei pazienti con morbo di Basedow in terapia tireostatica (2), nei quali la normalizzazione del TSH può essere ritardata fino a 6 mesi fino al 70% dei casi, **in una buona proporzione di soggetti con DTC (45%) possono essere necessari fino a 12-18 mesi per de-sopprimere il TSH**. Questa tempistica deve essere tenuta in considerazione nel monitoraggio dei pazienti in terapia con L-T4, poiché alcuni potrebbero risultare non regolarmente soppressi, proprio perché i tempi di risposta del loro TSH sono più lunghi.

Infine, alcuni pazienti tiroidectomizzati potrebbero anche avere un ipotiroidismo mascherato, poiché il loro FT4 (a differenza di quello dei soggetti con morbo di Basedow in terapia tireostatica) non rappresenta un indicatore attendibile di adeguatezza della terapia con L-T4 e il TSH potrebbe non avere ancora raggiunto l'obiettivo prefissato.

Questi aspetti sono rilevanti nella pratica clinica, al fine di minimizzare le conseguenze di una terapia insufficiente, quali incremento ponderale, disagi psicologici, riduzione della qualità della vita e potenziale recidiva di DTC (3).

### Bibliografia

1. Kim HI, et al. Delayed TSH recovery after dose adjustment during TSH-suppressive levothyroxine therapy of thyroid cancer. Clin Endocr [2017, 87: 286-91](#).
2. Fischer HR, et al. Analysis of factors in hyperthyroidism, which determine the duration of suppressive treatment before recovery of TSH secretion. Clin Endocr [1982, 16: 575-85](#).
3. Ward LS, Villagelin D. Thyroid function after TSH-suppression for thyroid cancer: when is optimal time to check. Clin Endocr [2017, 87: 231-32](#).

