

TUMORE DELLA TIROIDE ED EVENTI CARDIOVASCOLARI: ESISTE UN'ASSOCIAZIONE?

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Secondo alcuni dati della letteratura (1), i pazienti trattati per cancro della tiroide (CT) avrebbero un maggior rischio di sviluppare malattie cardio-vascolari (CV); fra i fattori responsabili, sono stati ipotizzati i trattamenti radianti e la prolungata terapia soppressiva con L-tiroxina.

In un recente lavoro (2) è stata esaminata una **coorte di circa 4000 pazienti**, sottoposti a tiroidectomia o emi-tiroidectomia, con diagnosi di CT papillare nel 91.8% dei casi. Il **follow-up medio** è stato di circa **8.5 anni** e circa il 50% sono stati trattati con radioiodio per ablazione del residuo o a scopo adiuvante. Nell'analisi sono stati considerati caratteri demografici e clinici: sesso, età al momento della diagnosi di CT, stadio della neoplasia, trattamento della neoplasia, terapia soppressiva del TSH e il *Charlson Comorbidity Index* (indice predittivo di sopravvivenza a 10 anni nei pazienti con comorbidità multiple).

I dati emersi sono risultati molto interessanti:

- **il 45% dei pazienti ha sviluppato almeno una malattia cardiaca o vascolare** tra 1 e 5 anni dopo la diagnosi di CT;
- i pazienti con eventi CV avevano un'età maggiore al momento della diagnosi;
- sono risultati associati a **maggior rischio di malattie CV** (in particolare ipertensione arteriosa e malattie delle arterie e arteriole) la **terapia soppressiva del TSH**, la presenza di metastasi e di obesità;
- la terapia con radioiodio è risultata associata al rischio CV in modo marginale e non significativo (tendenza a un maggiore numero di eventi cerebro-vascolari).

Commenti e conclusioni

Il punto di forza dello studio è sicuramente la numerosità della casistica.

Tra i **limiti**, occorre rilevare che la **durata media del follow-up** di 8.5 anni, con pazienti diagnosticati nel 2012, potrebbe non essere stata sufficientemente lunga per cogliere eventi CV, che, soprattutto nella popolazione più giovane, potrebbero richiedere molti anni prima di manifestarsi. In effetti, il fatto che il rischio di malattie CV sia risultato più elevato in pazienti con età più avanzata al momento della diagnosi appare compatibile con la normale epidemiologia delle malattie CV stesse, così come la coesistenza di altre comorbidità quali l'obesità. Occorre peraltro notare che nell'analisi condotta dagli autori non rientravano altri fattori correlati alle malattie CV, quali fumo e dislipidemie.

Inoltre, per quanto riguarda l'impatto della terapia con radioiodio (che sembra avere un effetto marginale solo sugli eventi cerebro-vascolari), non è stata effettuata una stratificazione del rischio sulla base della dose di radioattività erogata, dato che avrebbe invece potuto rivestire un discreto interesse. In effetti, dosi maggiori potrebbero essere correlate con un maggior rischio di eventi, come indirettamente suggerito dal più elevato rischio osservato nei pazienti con metastasi del CT: questi pazienti potrebbero, infatti, avere ricevuto più trattamenti radio-metabolici.

In sintesi, il dato più rilevante che emerge dallo studio, è che **la terapia soppressiva del TSH è il principale fattore che si correla con gli eventi CV**, il che conferma precedenti dati della letteratura e, indirettamente, sottolinea l'importanza di **non mantenere una persistente inibizione del TSH laddove questa non sia strettamente richiesta** dall'andamento clinico della malattia neoplastica.

Bibliografia

1. Klein Hesselink EN, Klein Hesselink MS, de Bock GH, et al. Long-term cardiovascular mortality in patients with differentiated thyroid carcinoma: an observational study. *J Clin Oncol* [2013, 31: 4046-53](#).
2. Park J, Blackburn BE, Ganz PA, et al. Risk factors for cardiovascular disease among thyroid cancer survivors: findings from the Utah Cancer Survivors Study. *J Clin Endocrinol Metab* [2018, 103: 2468-77](#).

