

TRAB DOPO TIROIDECTOMIA TOTALE O RADIO-IODIO PER MORBO DI BASEDOW

Coordinatori
Vincenzo Toscano & Renato Cozzi
Editor
Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

Gli anticorpi anti-recettore del TSH (TRAb) sono cruciali nell'eziopatogenesi del morbo di Basedow e, oltre a definire la diagnosi, rappresentano un affidabile fattore prognostico di malattia, essendo anche potenzialmente in grado di prevedere una possibile recidiva.

Un gruppo coreano ha recentemente pubblicato uno **studio retrospettivo** su pazienti affetti da morbo di Basedow non responsivo a terapia medica, sottoposti a tiroidectomia totale (TT) o terapia radiometabolica (RAI), con l'obiettivo di valutare l'andamento dei TRAb prima e dopo il trattamento, nel corso di un **follow-up di due anni**.

Popolazione: sono stati arruolati **130 pazienti**, 45 sottoposti a TT e 85 a RAI, dopo un periodo variabile di terapia con farmaci anti-tiroidei (media 4 anni), di cui era disponibile il dosaggio dei TRAb entro 3 mesi prima e nei 12 mesi successivi a TT o RAI.

Criteri di esclusione: indicazione a TT o RAI a causa di comorbilità o a seguito della comparsa di effetti collaterali della terapia farmacologica; precedente lobectomia; TT dopo fallimento di RAI; multipli trattamenti RAI.

Caratteristiche dei pazienti:

- gruppo TT: livelli di TRAb e dose di anti-tiroidei più elevati, più frequenti sintesi preferenziale di T3, gozzo e orbitopatia;
- gruppo RAI: età media più elevata, maggior incidenza di cardiopatie aritmiche.

Successo del trattamento: come prevedibile, tutti i pazienti sottoposti a TT sono diventati ipotiroidei. Per contro, il 41% dei pazienti sottoposti a RAI ha presentato una recidiva dell'ipertiroidismo e nel 19% dei casi il trattamento non ha indotto la remissione di malattia nei successivi 2 anni.

Andamento dei TRAb:

- gruppo TT: riduzione graduale dopo l'intervento, più lenta in pazienti anziani e/o con livelli pre-operatori più elevati, con il raggiungimento di livelli < 4.5 UI/L (equivalente a 3 volte il limite superiore di normalità) in media dopo 10 mesi;
- gruppo RAI: incremento nei primi 4-5 mesi e successiva riduzione, più lenta rispetto al gruppo TT e nei gozzi di maggiori dimensioni, con il raggiungimento di livelli < 4.5 UI/L in media dopo 22 mesi; dopo 2 anni di *follow-up*, 3 pazienti presentavano ancora livelli > 4.5 UI/L.

Commento

Lo studio presenta diversi **limiti**, legati al disegno retrospettivo, al *follow-up* piuttosto breve e al numero di pazienti esiguo. Non è possibile, tra l'altro, escludere un *bias* di selezione dovuto al fatto che un numero considerevole di pazienti è stato escluso a causa dell'indisponibilità dei TRAb subito prima e/o dopo la procedura ablativa. Inoltre, sono stati analizzati i valori di TRAb al momento del trattamento e non alla diagnosi di malattia, non prendendo così in considerazione eventuali modifiche a seguito della terapia con tionamidi.

Si conferma una maggiore prolungata positività dei TRAb post-trattamento nella terapia medico-nucleare rispetto alla chirurgia. Questo dato va tenuto in considerazione, oltre che per il rischio di orbitopatia, nel *counselling* alle donne in età fertile per il rischio di ipertiroidismo fetale, anche in caso di gravidanza dopo i 6 mesi dal trattamento medico-nucleare. In questi casi, il dosaggio seriato dei TRAb post-RAI potrebbe essere utile per stabilire il *timing* del possibile concepimento.

Bibliografia

1. Kahaly GJ, Bartalena L, Hegedus L, et al. 2018 European Thyroid Association guideline for the management of graves' hyperthyroidism. *Eur Thyroid J* [2018, 7: 167-86](#).
2. Kim J, Choi MS, Park J, et al. Changes in thyrotropin receptor antibody levels following total thyroidectomy or radioiodine therapy in patients with refractory Graves' disease. *Thyroid* [2021, 31: 1264-71](#).
3. Van Dijk MM, Smits IH, et al. Maternal thyrotropin receptor antibody concentration and the risk of fetal and neonatal thyrotoxicosis: a systematic review. *Thyroid* [2018, 28: 257-64](#).

