

# Take home messages

- 1** Indicazioni “assolute”  
all’intervento
  - a** Citologia positiva o sospetta  
THYR 4 e 5
  - b** Compressione con stenosi  
tracheale

Rosai J, LiVolsoi VA, Sobrinho-Simoes M, Williams ED.

## **RENAMING PAPILLARY MICROCARCINOMA OF THE THYROID GLAND: THE PORTO PROPOSTAL.**

Int J Surg Pathol. 2003

-Tumore papillare → tumore singolo capsulato senza invasione extracapsulare

-Carcinoma papillare → tutti gli altri



Roma,  
9-11 novembre 2012

Clinical Endocrinology (2005) 63, 577-581  
1365-2265.2005.02386.x

doi: 10.1111/j.

## ORIGINAL ARTICLE

# **Thyroid papillary cancers: microcarcinoma and carcinoma, incidental cancers and non-incidental cancers – are they different diseases?**

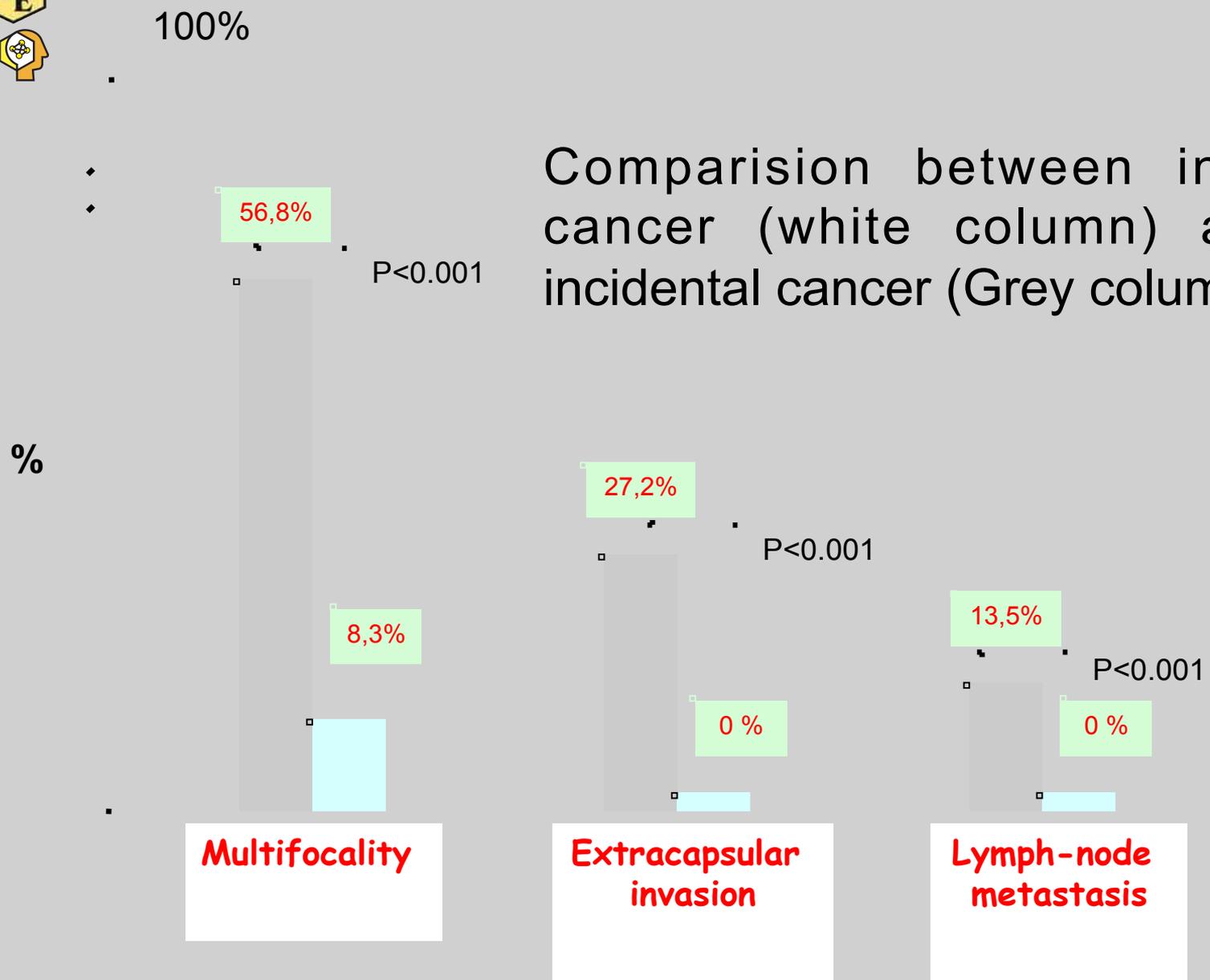
**D. Barbaro\*, U. Simi\*\*, G. Meucci\*\*\*, P. Lapi\*, P. Orsini\* and C. Pasquini\***

\* Sez. Endocrinologia, Diabetologia e Malattie Metaboliche, Spedali Riuni di Livorno, \*\* U.O. Anatomia Patologica and \*\*\* U.O. I Chirurgia Generale, Spedali Riuniti, Azienda U.S.L. n° 6 Livorno, Italy

# 128 cases

	$\leq 10$ mm	10 – 20 mm	$> 20$ mm
<b>Multifocality</b>	25 (56,8%) p=n.s	27 (57,4%) p=n.s	20 (51,2%)
<b>Minimal extracapsular extension (T3)</b>	12 (27,2%) p=n.s	11 (23,4%)	13 (33,3%) p=0.004
<b>Diffuse extracapsular extension (T4)</b>	/	/	9 (23,0%)
<b>Lymph-node metastasis (N1a)</b>	5 (11,3%) p=n.s	6 (12,7%)	3 (7,6%) p=0.04
<b>Lymph-node metastasis (N1b)</b>	1 (2,2%)	5 (10,6%)	15 (38,4%)
<b>No multifocality, extracapsular extension, lymph-node metastasis</b>	12 (27,2%) p=n.s	16 (34,0%) p=n.s	10 (25,6%)

Comparison between incidental cancer (white column) and non incidental cancer (Grey column)



.....Ultrasonography represents an exceptionally useful means not only for detecting the presence of cancer but also for identifying the most aggressive neoplasms.....

Barbaro D., (2005) Clinical Endocrinology (Oxford)

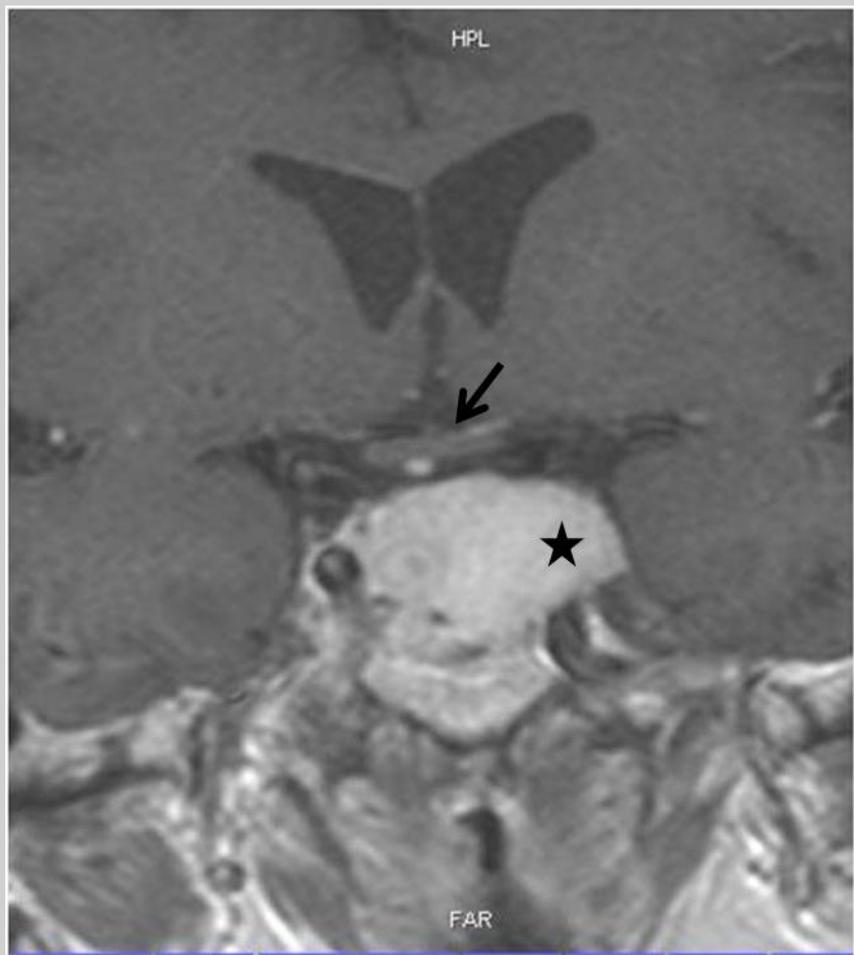
Roti E., (2006) J Clin Endocrinology Metab  Cut off 6 mm

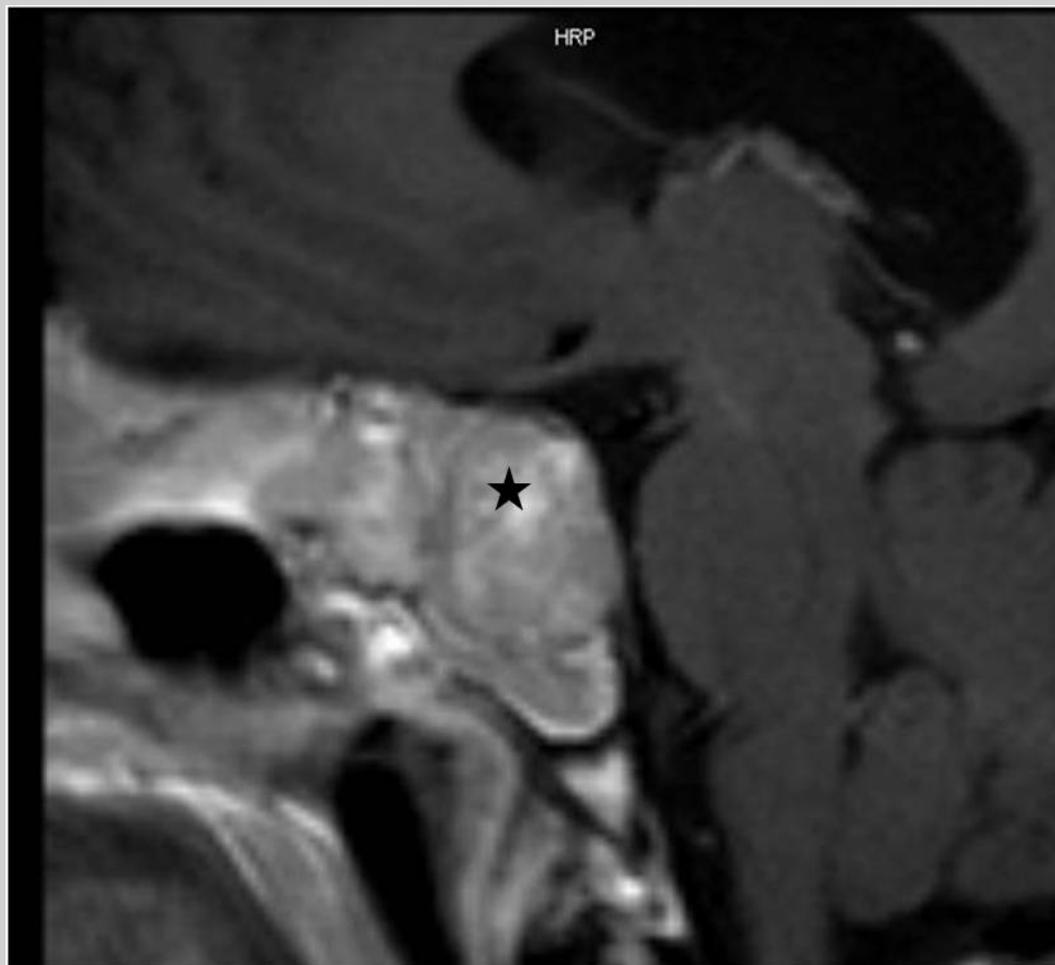
Allo stato attuale non vi sono  
criteri certi per stabilire  
preoperatoriamente  
l'aggressività del tumore

Li C, Lee KC, Schneider EB, Zeigher MA

# **BRAF V600E mutation and its Association with Clinicopathological Features of Papillary Thyroid Cancer: A meta - Analysis**

J Clin Endocrinol Metab. 2012





Seppur la lobectomia sia  
proposta come possibile  
alternativa alla tiroidectomia  
totale nei pT1a essa può essere  
solo un concetto a “posteriori”

# Tiroidectomia totale

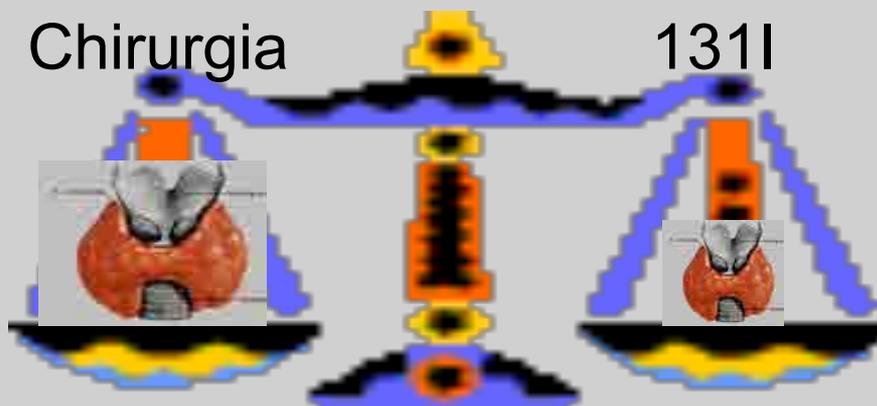
## Vs

# tiroidectomia totale più

# comparto centrale ...?

L'ipotesi di osservare e basta è  
ragionevole solo e soltanto in  
tumori di piccole dimensioni in  
pazienti con alto rischio operatorio

- Indicazioni di elezione
- Morbo di Basedow
- Gozzo multinodulare tossico e adenoma tossico



*Valcavi R, Riganti F, Bertani A, Formisano D, Pacella CM*

## **Percutaneous laser ablation of cold benign thyroid nodules: a 3 – years follow-up study in 122 patients**

Thyroid 2010

*Barbaro B, Orsini P, Lapi P, Pasquini C, Turco A, Righini A, Lemmi P*

## **Percutaneous laser ablation in treatment of toxic and pretoxic nodular goiter 18 patients**

Endocr pract 2007

Nel nodulo Thy 3 l'indicazione circa l'intervento deve scaturire da una valutazione clinica globale (es: dimensioni del nodulo) e dopo opportuno colloquio con il paziente anche relativamente al tipo di intervento

La scelta del chirurgo deve ricadere su quello di maggior esperienza (MIVAT o intervento classico) la chirurgia robotica non è mininvasiva e ci sono perplessità circa la totalizzazione nel lobo controlaterale

La complicanza postoperatoria più grave  
potenzialmente letale è l'emorragia che  
implica un reintervento immediato

Complicanze post chirurgiche  
ricorrenziali soprattutto presenti nel  
reintervento e nel Morbo di Basedow  
non preparato adeguatamente  
NIM può avere vantaggi

Paralisi ricorrenti sono da  
trattare precocemente con  
logopedia si possono  
considerare definitive dopo 6  
mesi