

Metastasi linfonodali nel carcinoma midollare della tiroide

Vottari S., Wolosinska D.T., Chiefari A., Morgante S., Motta C., Caprioli S., Proietti Pannunzi L., Deiana M.G., Toscano V., Monti S.
UOC Endocrinologia, Ospedale Sant'Andrea, Università "Sapienza"

Introduzione: Il carcinoma midollare della tiroide (MTC) ha una sopravvivenza totale a 10 anni stimata intorno al 75% dei casi, sebbene la mortalità specifica dipenda da diversi fattori tra cui l'interessamento linfonodale alla diagnosi e l'estensione del trattamento chirurgico iniziale.

Il trattamento principale è costituito dalla tiroidectomia totale associata alla rimozione di tutto il tessuto neoplastico presente nel collo. Attualmente, a differenza di quanto avviene nei pazienti affetti da carcinoma differenziato della tiroide (DTC), è sempre consigliata l'asportazione dei linfonodi del compartimento centrale (VI livello) anche nei soggetti che non hanno una chiara evidenza di coinvolgimento linfonodale; sono riportate infatti metastasi linfonodali in circa il 50% dei casi.

Metodi: Lo scopo di questo studio è stato quello di valutare l'outcome di 34 pazienti affetti da MTC e sottoposti a differenti trattamenti chirurgici (tiroidectomia totale associata o meno a linfectomia) in termini di prevalenza di metastasi alla diagnosi, persistenza di malattia e mortalità. I risultati sono stati confrontati con una popolazione costituita da 337 soggetti affetti da DTC.

Risultati: Dei 34 pazienti con MTC, 11 erano stati sottoposti a sola tiroidectomia, 22 a tiroidectomia associata a linfectomia (18% di metastasi alla diagnosi, 4 pazienti su 22), mentre in un paziente non era nota l'estensione del trattamento chirurgico. Nei 66 mesi di follow-up, non è stata riscontrata nessuna nuova metastasi linfonodale nei 34 pazienti; pertanto la prevalenza complessiva (istologica + clinica) di metastasi è risultata dell'11.7% (4 pazienti su 34). La persistenza di malattia si è osservata complessivamente nell'8.8% dei soggetti (3 su 34), mentre un soggetto (2.9%) è deceduto.

Non sono state riscontrate significative differenze rispetto al gruppo di pazienti con DTC, che presentavano metastasi linfonodali al follow-up nell'19.6% dei casi, persistenza di malattia nell'11.8% e mortalità specifica nello 0.89% dei casi.

Conclusioni: Alla luce dei risultati esposti, non sembrano esserci differenze in termini di prevalenza di metastasi linfonodali nei pazienti con MTC rispetto a quelli con DTC.