



# CHIRURGIA VS RADIOIODIO NELLA TERAPIA DEFINITIVA DEL MORBO DI GRAVES



Bari,  
7-10 novembre 2013

## Take home messages

**Marco Chianelli, MD, PhD**

*UOC Endocrinologia  
Ospedale Regina Apostolorum  
Albano, Roma*



# terapia definitiva del morbo di Graves



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **tipicamente**
  - trattamento definitivo indicato in caso di **fallimento della terapia medica**
- **in tal caso**
  - **tiroidectomia o radioiodio?**



# terapia definitiva del morbo di Graves



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **chirurgia vs radioiodio**
  - **un conflitto di interessi?**
- **nella maggior parte dei casi**  
(in assenza di condizioni complicanti)
  - **efficacia equivalente**
  - opzioni **entrambe utilizzabili** principalmente in base alla **preferenza del paziente**
- **modalità di trattamento**
  - **scelta assistita** del paziente
  - dopo **accurato counselling**



# counselling: chirurgia



Bari,  
7-10 novembre 2013

## – chirurgia

- tecnica risolutiva in modo **definitivo** (se **tiroidectomia totale**) e **rapido**

## – ma

- rischio **generico** e specifico dell' intervento chirurgico
- **complicanze specifiche** della chirurgia



# counselling: radioiodio



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **terapia con  $^{131}\text{I}$** 
  - **semplice ed efficace**
  - **non pericolosa**
  
- **ma**
  - **efficacia minore** (a volte 2° trattamento)
  - possibili **effetti collaterali**
  - effetto **tardivo**



Bari,  
7-10 novembre 2013

**counselling:**  
**chirurgia vs radioiodio**

**ruolo del paziente**



# scelta del paziente: terapia medica



Bari,  
7-10 novembre 2013

- ottimismo riguardo la **remissione** dell' ipertiroidismo
- desiderio di evitare la **terapia sostitutiva** per tutta la vita
- **disponibilità** a sottoporsi a frequenti controlli di laboratorio



# scelta del paziente: tiroidectomia



Bari,  
7-10 novembre 2013

- desiderio di **rapida risoluzione** dell' ipertiroidismo
- timore della **radioattività** o degli effetti collaterali dei **farmaci**
- **scarsa preoccupazione** riguardo alla chirurgia
- disponibilità ad assumere **terapia sostitutiva** per tutta la vita.



# scelta del paziente: radioiodio



Bari,  
7-10 novembre 2013

- desiderio **risoluzione definitiva** dell' ipertiroidismo
- richiesta di **evitare la chirurgia**
- desiderio di evitare una **cicatrice chirurgica**
- timore di effetti collaterali dei **farmaci**
- **disponibilità** ad assumere terapia sostitutiva per tutta la vita



Bari,  
7-10 novembre 2013

**counselling:**  
**indicazioni alla tiroidectomia**  
**ruolo del MEDICO**



# indicazioni alla tiroidectomia



Bari,  
7-10 novembre 2013

- noduli sospetti o certi per **malignità**
- **oftalmopatia** attiva moderata severa (relativa)
- gozzo **voluminoso** (> 80 ml) con sintomi compressivi
- simultanea presenza di adenoma delle **paratiroidi** con indicazione chirurgica
- gravi **tireotossicosi** non rispondenti alla terapia medica



# quando lo $^{131}\text{I}$ non è utilizzabile



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **gravidanza e allattamento**
- bassa **captazione** di  $^{131}\text{I}$
- impossibilità di attenersi alle norme di **radioprotezione** per le radiazioni
- pianificazione **gravidanza** in 4-6 mesi



Bari,  
7-10 novembre 2013

**indicazioni alla**  
**terapia con radioiodio**  
**counselling: ruolo del medico**



# quando la chirurgia non è consigliata



Bari,  
7-10 novembre 2013

- aumentato **rischio chirurgico**
  - **patologie croniche** debilitanti
  - **neoplasie maligne** avanzate
- precedenti interventi di **chirurgia del collo**
- pregressa **terapia radiante esterna** del collo
- **scarsa esperienza** chirurgia del collo



Bari,  
7-10 novembre 2013

**in tutti gli altri casi il radioiodio**

può essere utilizzato con  
**efficacia e sicurezza**



# vantaggi della terapia con 131I



Bari,  
7-10 novembre 2013

- molto ben **tollerata**
- non necessita **ricovero**
- può essere **ripetuto**
- **costi** molto limitati
- **efficace**



# vantaggi della terapia con $^{131}\text{I}$



Bari,  
7-10 novembre 2013

- estremamente **semplice**
  - (come bere un bicchier d'acqua)
- ottimo rapporto **costo-efficacia**
- **MA**
  - calcolo **dosimetrico**
  - terapia mirata ad ottenere **ipotiroidismo**



Bari,  
7-10 novembre 2013

# rischio oncologico



# rischio oncologico dello 131I nel morbo di Graves



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Il Cooperative Thyrotoxicosis Therapy Follow-up Study Group
  - ha seguito **35,593 pazienti** da 26 centri
    - **mortalità** per cancro dopo terapia medico nucleare
- dopo un **follow up medio di 8,2 anni**
  - **non aumento dell'incidenza di leucemia o altri tumori**
- dopo un **follow up medio di 31 anni**
  - **non aumento nella mortalità** globale dovuta a tumori
  - **lieve incremento di tumori tiroidei,**
    - decessi per K tir: 29 vs 2950 decessi per tutti i tipi di tumore
    - più evidente** nei pazienti trattati per **gozzi nodulari**
      - eccesso di 18 casi (frequenza attesa in popolazione)



Bari,  
7-10 novembre 2013

# casi particolari



# cosa fare in caso di: **GRAVIDANZA**



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **terapia medica**
  - dosaggio minimo per ottenere
  - TSH ai limiti inferiori e OT ai limiti superiori della norma
- **terapia chirurgica**
  - se richiesto **rapido controllo** dell'ipertiroidismo con impossibilità all'uso di antitiroidei
  - ultima parte del 2° trimestre
- sicuramente **MAI radiodioio**



# cosa fare in caso di: **OFTALMOPATIA**



Bari,  
7-10 novembre 2013

- oftalmopatia (**qualsiasi grado**) **non attiva**
  - terapia con  $^{131}\text{I}$  o chirurgica indifferentemente
- oftalmopatia **lieve** e **attiva**
  - variabile;
  - se **fumatore**,  $^{131}\text{I}$  con **steroidi**



# cosa fare in caso di: **OFTALMOPATIA**



Bari,  
7-10 novembre 2013

- oftalmopatia **moderata/severa** e **attiva**
  - **terapia chirurgica**
    - generalmente **preferita**
    - associata alla **migliore evoluzione** della oftalmopatia
  - **terapia con 131I**
    - può determinare un **peggioramento** della oftalmopatia
    - prevenuto dalla terapia **steroidica**



# cosa fare in caso di: OFTALMOPATIA



Bari,  
7-10 novembre 2013

## TEACHING POINT

- **l'ipotiroidismo** è associato a un **peggioramento** dell'oftalmopatia
  - in caso di **tiroidectomia**
    - **iniziare subito terapia** sostitutiva a dose piena
  - in caso di **terapia con  $^{131}\text{I}$** 
    - **monitorare precocemente** e frequentemente



Bari,  
7-10 novembre 2013

# conclusioni



# conclusioni



Bari,  
7-10 novembre 2013

- la **terapia definitiva** del M. di Graves va scelta, **caso per caso**
  - età, sesso, fertilità, nodularità, condizioni cliniche, sesso, dimensioni, severità dell' ipertiroidismo, titolo di TRAb, durata del trattamento, condizioni cliniche
- **preferenze del paziente**
  - nella maggior parte dei casi:
    - **pari efficacia**
    - **scelta libera**



# conclusioni



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **particolari condizioni cliniche**
  - **chirurgia o  $^{131}\text{I}$  come indicato**
- **controindicazione all' intervento e in tutti gli altri casi:**
  - **terapia con  $^{131}\text{I}$**
- in base alla **disponibilità** di:
  - team di Chirurgia Endocrina **esperto**
  - centro di Medicina Nucleare
    - (preferibilmente con approccio dosimetrico)