

LA TIREOGLOBULINA ULTRASENSIBILE NEL FOLLOW-UP DEI CARCINOMI DIFFERENZIATI DELLA TIROIDE: RECENTE CONSENSUS OPINION

Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Il dosaggio della tireoglobulina plasmatica (Tg) come marcatore tumorale è uno dei capisaldi del *follow-up* dei pazienti operati per carcinoma differenziato della tiroide (1-3). In particolare, nel corso del *follow-up* viene attualmente consigliato dalle Linee Guida di eseguire almeno una volta un dosaggio della Tg dopo stimolazione con TSH ricombinante (rhTSH), in quanto dotato di maggiore sensibilità rispetto a quello eseguito in corso di terapia sostitutiva o soppressiva con L-tiroxina.

Negli ultimi anni è stato sviluppato un sistema di dosaggio "ultrasensibile" della Tg (Tg *ultra*) potenzialmente in grado di sostituire, in molti casi, la stimolazione con rhTSH. I dati della letteratura a nostra disposizione indicano, infatti, che **un valore di Tg indosabile (< 0.1 ng/mL) depone per assenza di malattia con una probabilità del 97-99%** (alto valore predittivo negativo) (4). Una recente *Consensus Opinion* (5), di un gruppo multidisciplinare di esperti, risponde a varie questioni riguardanti l'utilizzo di questo tipo di determinazione. Le più importanti raccomandazioni vengono qui riportate.

Aspetti analitici:

1. importante **accoppiare sempre la misurazione degli anticorpi anti-Tg a quella della Tg *ultra***, da eseguire sempre con lo stesso metodo e presso lo stesso laboratorio, qualificato mediante la partecipazione a un programma di certificazione di qualità nazionale o internazionale;
2. in presenza di positività degli anti-Tg, la misurazione della Tg non è affidabile, se negativa;
3. è consigliato un test specifico per la presenza di anticorpi eterofili solo in eventuali rari casi di sospetti livelli falsamente positivi della Tg.

Aspetti clinici:

1. **al dosaggio plasmatico della Tg va sempre accoppiata l'ecografia del collo;**
2. in caso di *follow-up* di pazienti sottoposti a sola emitiroidectomia, in cui la Tg è quasi sempre dosabile per la presenza di abbondante tessuto tiroideo residuo, l'utilizzo della Tg *ultra* non migliora la sensibilità del dosaggio (ci si può accontentare anche dei dosaggi più "tradizionali", con *cut-off* < 1 ng/mL);
3. in caso di tiroidectomia totale senza successiva ablazione del residuo con radioiodio, in cui è possibile riscontrare livelli dosabili di Tg ma la quantità di tessuto tiroideo residuo è bassa, è invece utile seguirne il *trend* mediante dosaggio ultrasensibile;
4. **nei pazienti classificati a "basso rischio" di recidiva, con livelli indosabili di Tg *ultra* non è necessaria la stimolazione con rhTSH;**
5. in caso invece di livelli "intermedi" di Tg *ultra* (tra 0.1 e 1 ng/mL) è consigliata una successiva stimolazione con rhTSH, per meglio definire lo stato del paziente;
6. **la prima misurazione della Tg *ultra* va effettuata non prima di 6 settimane dopo la sola chirurgia e 3 mesi dopo la terapia ablativa con radioiodio;**
7. le **successive misurazioni** vanno effettuate **ogni 3-12 mesi** secondo lo stato del paziente.

In conclusione, viene confermato sufficiente l'utilizzo della sola Tg *ultra* nei pazienti a basso rischio che dimostrino durante il *follow-up* livelli indosabili della stessa (la maggior parte) e l'indicazione alla stimolazione con rhTSH solo in quelli con valori "dubbi" (0.1-1 ng/mL); per valori più elevati (> 1 ng/mL) è invece previsto un differente *follow-up*, come da Linee Guida correnti.

Bibliografia

1. Torlontano M, Attard M, Crocetti U, Massa M. Follow-up dei tumori differenziati della tiroide. [Endowiki](#).
2. Dorizzi R. Tireoglobulina. [Endowiki](#).
3. Schlumberger M, Hitzel A, Toubert ME, et al. Comparison of seven serum thyroglobulin assays in the follow-up of papillary and follicular thyroid cancer patients. *J Clin Endocrinol Metab* 2007, 92: 2487-95.
4. Torlontano M. Tireoglobulina ultrasensibile e follow-up dei tumori differenziati della tiroide: metanalisi. *AME News* 18/2014.
5. Giovanella L, Clark PM, Chiovato L, et al. Thyroglobulin measurement using highly sensitive assays in patients with differentiated thyroid cancer: a clinical position paper. *Eur J Endocrinol* 2014, 171: R33-46.

