

QUALI METODICHE DI IMMAGINE USARE DOPO IL TRATTAMENTO INIZIALE PER CANCRO DELLA TIROIDE: L'ESPERIENZA USA

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Gli studi epidemiologici dimostrano un progressivo incremento dell'incidenza del cancro della tiroide negli ultimi anni, soprattutto a carico dei tumori di più piccole dimensioni e con istotipo meno aggressivo (tumori a basso rischio); tale scarsa aggressività è dimostrata da una sopravvivenza a 10 anni compresa tra il 96% e il 100%. Nonostante questi dati confortanti, si registra negli USA un aumento dell'uso delle metodiche di diagnostica per immagini nel corso del *follow-up*.

È stato recentemente pubblicato sul *British Medical Journal* uno **studio retrospettivo** basato sui dati del SEER (*Surveillance, Epidemiology and End Results*) del *National Cancer Institute*, che comprende circa il 30% della popolazione USA. I dati analizzati si riferiscono a una popolazione di oltre **28.000 pazienti affetti da carcinoma differenziato della tiroide**, inclusi nel database dal 1998 a tutto il 2011, con una **mediana di follow-up di 69 mesi**.

Il 64.1% dei pazienti aveva malattia localizzata e nel 32.1% di questi il tumore era di diametro < 1 cm (microcarcinoma). L'istotipo prevalente era il carcinoma papillare (86.9%), il 70.3% dei pazienti era di sesso femminile e la mediana dell'età 65 anni. Il 56.7% dei pazienti era stato sottoposto ad almeno una seduta di ecografia, il 23.9% a una scintigrafia *whole body* diagnostica con radioiodio e il 14.9% a una PET.

Nel corso degli anni presi in esame, si è registrato un **aumento delle diagnosi incidentali** di cancro, **dell'imaging e dei trattamenti per recidiva** di malattia, mentre il **tasso di mortalità specifica** per tumore tiroideo è rimasto **invariato**.

L'uso dell'ecografia aumentava la probabilità di trattamenti addizionali chirurgici e con radioiodio, mentre sia la scintigrafia che la PET si associavano anche a ulteriori trattamenti di radioterapia esterna. Nel periodo preso in esame, il 4.1% dei pazienti è deceduto a causa del cancro tiroideo e **solo l'utilizzo della scintigrafia è risultato associato a maggior tasso di sopravvivenza**, probabilmente perché in grado di identificare pazienti con malattia residua o recidivante in grado di captare il radioiodio e quindi passibili di trattamento radio-metabolico. Diversamente, **l'ecografia individua la presenza di malattia locale, che non è dimostrato determini peggioramento della prognosi**, mentre al contrario la positività della PET è sinonimo di tumore poco differenziato e generalmente non responsivo al radio-iodio: in questo caso, nonostante i successivi trattamenti terapeutici, la prognosi di tali pazienti non migliora.

In **conclusione**, l'ampio utilizzo dell'*imaging* registrato nella "*real life*", ad eccezione della scintigrafia, non determina un miglioramento della sopravvivenza. Questi dati confermano la necessità di selezionare accuratamente i pochi pazienti che nel corso del *follow-up* richiedono una sorveglianza più stretta, in base ai rilievi clinici, biochimici e morfologici, riservando solo a questi l'utilizzo anche della diagnostica più "pesante" (PET, TC, RM). Sono comunque necessari studi randomizzati di costo/efficacia e auspicabili i risultati del semplice follow-up vs intervento terapeutico in caso di piccole recidive di malattia.

Bibliografia

1. Banerjee M, Wiebel JL, Guo C, et al. Use of imaging tests after primary treatment of thyroid cancer in the United States: population based retrospective cohort study evaluating death and recurrence. *BMJ* [2016, 354: i3839](#).
2. The American Thyroid Association (ATA) guidelines taskforce on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* [2016, 26: 1-133](#).
3. Torlontano M, Attard M, Crocetti U, Massa M. Follow-up dei tumori tiroidei differenziati. [Endowiki](#).

