

## EFFICACIA LIMITATA DEL 2° TRATTAMENTO CON <sup>131</sup>I NEL DTC

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Un recente articolo ha valutato **retrospettivamente** l'efficacia di un secondo trattamento con iodio radioattivo (RI) in **164 pazienti** affetti da carcinoma tiroideo differenziato (DTC), con stadio I/II della neoplasia alla diagnosi (AJCC/UICC), incompleta risposta al trattamento iniziale (chirurgico + radio-metabolico) e senza evidenza di metastasi a distanza.

Dopo un **follow-up** mediano di 10 anni dalla diagnosi e **7.4 anni dal secondo RI**, sono emersi i seguenti dati:

- **risposta biochimica incompleta** (BIR, gruppo A) in 61/164 (**37%**);
- **risposta strutturale incompleta** (SIR) in 103/164 (**63%**). Questi erano suddivisi in due gruppi, in relazione a re-intervento chirurgico prima del secondo RI:
  - ri-operati (50 pazienti, gruppo B), previa documentazione mediante FNAB di localizzazioni cervicali;
  - non ri-operati (53 pazienti, gruppo C), con documentazione citologica in 36/53.

### Dopo circa due anni dal secondo RI:

- nel gruppo A, 9/58 (15.5%) pazienti avevano *imaging* positivo per localizzazioni cervicali;
- nel gruppo B, 21/44 (47.7%) avevano *imaging* loco-regionale positivo;
- nel gruppo C, 44/47 (93.6%) pazienti con dati disponibili non presentavano riduzioni significative di tireoglobulina e il diametro medio delle lesioni cervicali era lievemente superiore rispetto al pre-trattamento. Da notare che il diametro medio basale delle lesioni in questo gruppo era significativamente inferiore rispetto al gruppo B.

Il 38.4% dei pazienti ha ricevuto ulteriori trattamenti dopo il secondo RI.

### All'ultimo follow-up:

- non vi era evidenza di malattia in 56/164 pazienti (34.1%);
- 74 (45.1%) avevano *imaging* positivo per malattia loco-regionale;
- la tireoglobulina era elevata in 89 pazienti (54.3%), senza evidenza di malattia strutturale in 32 (21 nel gruppo A, 8 nel gruppo B, 3 nel gruppo C);
- 22/50 (44%) pazienti del gruppo B non avevano evidenza biochimica o strutturale di malattia, mentre solo 12/58 (20.8%) del gruppo C risultava libero da malattia (nonostante ulteriori trattamenti nel 43% dei casi);
- 17/61 (27.9%) dei pazienti del gruppo A avevano malattia strutturale.

Secondo gli autori, questi dati indicano che nei pazienti con DTC che presentano risposta incompleta al primo trattamento (con malattia loco-regionale), **un secondo RI riveste valore limitato**. Nei pazienti con SIR, i vantaggi sembrano derivare dall'intervento chirurgico piuttosto che dal RI. Anche ulteriori successive terapie riescono a ottenere una guarigione della malattia nel 21% dei casi. Occorre peraltro osservare che un certo numero di pazienti con BIR ha ricevuto un secondo trattamento su base empirica: non si può escludere che la malattia avrebbe potuto avere un'evoluzione spontaneamente favorevole anche in assenza di un secondo RI, considerando che in molti casi la scintigrafia post-dose non aveva comunque evidenziato aree di captazione dello iodio radioattivo. Inoltre, nel gruppo C non tutte le lesioni sono state tipizzate citologicamente e in molti casi la diagnosi di malattia loco-regionale si è basata solo sull'*imaging*, ancorché fortemente sospetto. Come peraltro atteso, il rischio di persistenza di malattia e mortalità risulta maggiore nei pazienti con SIR che in quelli con BIR, e nell'ambito dei primi sono a maggior rischio quelli non ri-operati rispetto a quelli che hanno avuto un re-intervento chirurgico.

Il lavoro è interessante e stimola studi prospettici per definire meglio il ruolo dei vari trattamenti nel caso di DTC con risposta incompleta al primo trattamento, anche alla luce del fatto che l'impiego del RI successivamente alla tiroidectomia iniziale è stato ridimensionato dalle recenti linee guida. Appare, quindi, corretto sottolineare l'importanza di un appropriato approccio iniziale al paziente affetto da DTC, in particolare di un'attenta valutazione ecografica dei linfonodi loco-regionali, onde pianificare un intervento chirurgico adeguato, dato che anche l'approccio chirurgico attualmente proposto è più conservativo di un tempo.

### Bibliografia

1. Hirsch D, et al. Second radioiodine treatment: limited benefit for differentiated thyroid cancer with locoregional persistent disease. J Clin Endocrinol Metab [2018, 103: 469-76](#).

