

## RIDUZIONE DELLA MORTALITÀ NEL TUMORE DIFFERENZIATO DELLA TIROIDE

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Com'è noto, l'uso sempre più diffuso dell'ecografia, nonché di altre tecniche di diagnostica per immagini (TC, RM), ha aumentato sensibilmente l'incidenza della diagnosi di tumore della tiroide, in particolar modo per quanto riguarda i tumori di piccole dimensioni. Si è, di conseguenza, osservato l'aumento del numero di tiroideomie e trattamenti radio-metabolici. Nonostante una diagnosi più precoce rispetto al passato, non è stata, però, riscontrata una consensuale riduzione del tasso di mortalità.

È nota l'esperienza della Corea del Sud, dove, a seguito dell'introduzione dello *screening* per i noduli della tiroide, si è verificato un aumento di 15 volte del numero di diagnosi di tumore della tiroide rispetto al ventennio precedente, ma a tasso invariato di mortalità tumore-specifico. Anche in Italia, nel quinquennio 2008-2012 si è osservato, rispetto al quinquennio 1998-2002, un aumento del tasso di incidenza di tumore (+ 74% nelle donne e + 90% degli uomini), con una stima di *overdiagnosis* pari al 79% nelle donne e al 67% negli uomini (1). Anche sulla scorta di questi dati, si è fatta strada l'idea che per i micro-tumori possa essere adottata una strategia di sorveglianza attiva piuttosto che far ricorso alla chirurgia (2).

In questo contesto, è rilevante lo **studio multi-centrico retrospettivo** recentemente pubblicato (3), che ha valutato **più di 4000 pazienti** operati in **Corea** per tumore differenziato della tiroide (DTC) dal 1996 al 2005, suddivisi in tre periodi successivi (periodo 1 = 1996-2000; periodo 2 = 2001-2003; periodo 3 = 2004-2005), confrontati rispetto alla sopravvivenza specifica di malattia e alle caratteristiche clinico-patologiche del tumore.

Nel corso degli anni si sono verificate queste variazioni:

- riduzione delle dimensioni del tumore alla diagnosi:  $2.3 \pm 1.4$  cm nel periodo 1 vs  $1.5 \pm 1.2$  cm nel periodo 3 ( $P < 0.001$ );
- progressiva riduzione della percentuale di pazienti con più di 5 metastasi linfonodali: 20% nel periodo 1 vs 13% nel periodo 3 ( $P$  for trend  $< 0.001$ );
- **aumento della sopravvivenza a 10 anni** specifica per malattia: 98.0%, 98.7% e 99.2%, rispettivamente, nei tre periodi successivi;
- riduzione della mortalità specifica per malattia, sia nel gruppo TNM I-II che nel gruppo TNM III-IV;
- progressiva diminuzione (grazie a una diagnosi più precoce) del numero di tiroideomie totali e di terapie radio-metaboliche (invariato il numero di dissezioni del comparto centrale);
- progressiva diminuzione del rischio di persistenza strutturale di malattia e di recidiva;
- progressivo miglioramento della sopravvivenza nei micro-tumori: 98.4%, 99.7% e 99.9%, rispettivamente, nei tre periodi successivi.

**In conclusione**, lo studio, pur con i limiti dati dalla natura retrospettiva, smentisce, almeno in parte, precedenti evidenze, che avevano messo in dubbio i reali benefici derivanti da una più precoce diagnosi di DTC. È possibile, come dicono gli stessi autori, che l'aumentata sopravvivenza possa essere, almeno in parte, dovuta a un progressivo miglioramento generale nella gestione del tumore tiroideo, ma è anche vero che una precoce diagnosi, seguita da una più attenta sorveglianza post-operatoria, ha un impatto positivo nel riconoscimento precoce di recidiva, con conseguente riduzione del tasso di mortalità.

### Bibliografia

1. Dal Maso L, et al. The impact of overdiagnosis on thyroid cancer epidemic in Italy, 1998-2012. *Eur J Cancer* **2018**, *94*: 6-15.
2. Oda H, et al. Incidences of unfavorable events in the management of low-risk papillary microcarcinoma of the thyroid by active surveillance versus immediate surgery. *Thyroid* **2016**, *26*: 150-5.
3. Jeon M, et al. Decreasing disease-specific mortality of differentiated thyroid cancer in Korea: a multicenter cohort study. *Thyroid* **2018**, DOI: [10.1089/thy.2018.0159](https://doi.org/10.1089/thy.2018.0159).



**Roberto Negro** ([dr.negro@libero.it](mailto:dr.negro@libero.it))  
Endocrinologia, Ospedale Fazzi, Lecce