

## ASSOCIAZIONE TRA ESITI DELLA GRAVIDANZA E TRATTAMENTO CON <sup>131</sup>I DOPO TIROIDECTOMIA IN DONNE CON CARCINOMA TIROIDEO

Le attuali linee guida dell'American Thyroid Association (ATA) e dell'Associazione Europea di Medicina Nucleare (EANM) raccomandano di ritardare la gravidanza da 6 a 12 mesi dopo il trattamento con iodio radioattivo (RAIT) nelle pazienti operate di tiroidectomia per carcinoma tiroideo differenziato (DTC). Fino ad oggi nessuno studio su larga scala ha studiato l'associazione tra RAIT ed esiti della gravidanza.

Un recente **studio retrospettivo** coreano ha investigato tale associazione e valutato l'intervallo appropriato tra RAIT e concepimento. Lo studio comprende **111 459 donne in età fertile** (20-49 anni) **sottoposte a tiroidectomia per DTC** tra il 1° gennaio 2008 e il 31 dicembre 2017. Il 53.3% delle pazienti era stato sottoposto a sola tiroidectomia e il 46.6% a tiroidectomia e successiva RAIT.

I tassi di **abortività, parto pre-termine e malformazioni congenite non sono risultati significativamente differenti** tra i due gruppi. L'analisi dei sotto-gruppi ha evidenziato che **il rischio di eventi avversi in gravidanza è maggiore quando il concepimento avviene entro 0-5 mesi dal RAIT**. I tassi di malformazioni congenite sono risultati diversi a seconda dell'intervallo fra RAIT e concepimento:

- da 0 a 5 mesi, 13.3%;
- da 6 a 11 mesi, 7.9%;
- da 12 a 23 mesi, 8.3%;
- > 24 mesi, 9.6%.

Dopo aggiustamento per età al concepimento e dose cumulativa di RAI, le pazienti con un intervallo RAIT-concepimento di 0-5 mesi hanno presentato un rischio significativamente maggiore di malformazioni congenite rispetto a quelle con intervallo di 12-23 mesi ( $p = 0.04$ ). In parallelo, il tasso di aborto è risultato significativamente più alto nel sotto-gruppo con intervallo 0-5 mesi (60.6%). Nel gruppo di controllo, cioè donne sottoposte a sola tiroidectomia per DTC, i tassi di malformazioni congenite e di aborto erano, rispettivamente, 8.9% e 30.7%.

Questi dati indicano che il **RAIT prima della gravidanza non si associa a un aumento degli eventi avversi quando il concepimento avviene dopo 6 o più mesi dal trattamento**. Gli autori, quindi, concludono che le raccomandazioni ATA e EANM sono appropriate, ma evidenziano anche i **limiti dello studio** di cui tener conto:

- rischio di errori di classificazione (i dati sono stati raccolti mediante i codici del sistema assicurativo ICD-10);
- mancata valutazione degli eventuali parti prematuri (che potrebbero aver falsato il calcolo dell'intervallo 0-5 mesi);
- mancato calcolo di eventuali fattori di rischio aggiuntivi rispetto al RAIT, che potrebbero aver influenzato i risultati (fumo, alcool, disfunzioni ovariche, eventuali malattie genetiche del *partner*);
- le pazienti trattate con RAIT seguivano un regime di terapia soppressiva con L-tiroxina, al contrario della maggioranza di quelle trattate con sola tiroidectomia.

### Bibliografia

1. Kim HO, Lee K, Lee SM, Seo GH. Association between pregnancy outcomes and radioactive iodine treatment after thyroidectomy among women with thyroid cancer. JAMA Intern Med [2020, 180: 54-61](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.180).

