

MICRO-TUMORE PAPILLARE DELLA TIROIDE: RADIOFREQUENZA VS LOBECTOMIA

La terapia *standard* per il micro-tumore papillare tiroideo (mPTC) a basso rischio è la lobectomia. Negli ultimi anni è stata avanzata anche la strategia della cosiddetta sorveglianza attiva, che però non è priva di aspetti negativi: frequenti controlli ecografici, peggiore qualità di vita e necessità di un ambito assistenziale in grado di assumersi in *toto* la responsabilità di tale strategia (anche dal punto di vista psicologico). Una terza e ragionevole via fra la chirurgia e la sorveglianza potrebbe essere rappresentata dalla terapia ablativa (Abl).

Dopo la dimostrazione istologica che l'uso dell'Abl induce la completa distruzione del mPTC (1), numerosi studi hanno evidenziato negli ultimi anni l'efficacia di laser, radiofrequenza (RF) e micro-onde nel trattamento dei PTC, anche fino a 2 cm di diametro. Il corpo di evidenze accumulate ad oggi ha, infatti, consentito la stesura di linee guida su tale argomento (2).

A conferma delle interessanti prospettive rappresentate dalle terapie ablative, è stato recentemente pubblicato uno **studio retrospettivo** cinese, che ha valutato l'*outcome* di due gruppi di pazienti, uno sottoposto a lobectomia, l'altro ad Abl mediante RF (3). Attraverso il *propensity score matching*, sono stati ottenuti **due gruppi simili di 330 pazienti** ciascuno, sottoposti a **follow-up** mediano di **4 anni**.

I risultati **non hanno evidenziato alcuna differenza significativa fra lobectomia e RF** in termini di:

- progressione locale del tumore (1.8% vs 3.3%, $P = 0.209$);
- metastasi linfonodali (0.6% vs 0.6%, $P = 1.0$);
- persistenza della lesione (0% vs 0.3%, $P = 0.317$);
- recidiva (1.2% vs 2.4%, $P = 0.244$);
- sopravvivenza a 4 anni libera da recidiva (98.2% vs 97.0%, $P = 0.223$).

I pazienti trattati con RF si caratterizzavano inoltre per minor tasso di complicanze, ridotta durata della degenza e minor costo della procedura. Lo studio descritto è il più ampio pubblicato utilizzando il sistema del *propensity score matching* e, con un *follow-up* che potremmo definire di medio termine, ha quanto meno dimostrato la non inferiorità della RF rispetto alla lobectomia (con minor costi e tasso di complicanze, ridotta durata della degenza).

La RF presenta sicuramente un **vantaggio rispetto alla sorveglianza attiva**: nessun paziente sottoposto a RF, ha richiesto di essere poi sottoposto a chirurgia, al contrario di quanto succede nei pazienti sottoposti a sorveglianza attiva, fra i quali una percentuale compresa fra il 35-70% richiede di uscire dalla sorveglianza e sottoporsi ad intervento. D'altro canto, la RF presenta alcuni **svantaggi rispetto alla lobectomia**: 1) non è possibile escludere la presenza di un ulteriore focolaio di micro-tumore occulto; 2) solo dall'esame istologico è possibile evidenziare una minima estensione extra-tiroidea e ottenere una caratterizzazione del tumore con eventuali caratteri istologici di aggressività; 3) è teoricamente possibile che la lesione neoplastica non venga totalmente ablata.

In **conclusione**, pur con i limiti dati dal disegno retrospettivo e da un *follow-up* che di certo non raggiunge i 10 anni, lo studio conferma che la RF rappresenta sicuramente un'ulteriore opzione oltre all'intervento e alla sorveglianza attiva in pazienti portatori di mPTC, adeguatamente selezionati.

Bibliografia

1. Valcavi R, Piana S, Bortolan GS, et al. Ultrasound-guided percutaneous laser ablation of papillary thyroid microcarcinoma: a feasibility study on three cases with pathological and immunohistochemical evaluation. *Thyroid* **2013**, *23*: 1578-82.
2. Mauri G, Hegedüs L, Bandula S, et al. European Thyroid Association and Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe 2021 clinical practice guideline for the use of minimally invasive treatments in malignant thyroid lesions. *Eur Thyroid J* **2021**, *10*: 185-97.
3. Yan L, Zhang M, Song Q, Luo Y. Ultrasound-guided radiofrequency ablation versus thyroid lobectomy for low-risk papillary thyroid microcarcinoma: a propensity-matched cohort study of 884 patients. *Thyroid* **2021**, DOI: [10.1089/thy.2021.0100](https://doi.org/10.1089/thy.2021.0100).

