

L'INCIDENZA DI PTC NON VARIA CON L'ETÀ: METANALISI SU STUDI AUTOPTICI

Coordinatori

Vincenzo Toscano & Renato Cozzi

Editor

Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

Introduzione

La frequenza di diagnosi di tumori tiroidei è andata sensibilmente aumentando negli ultimi anni; contrariamente ad altri tipi di neoplasie solide, la cui frequenza aumenta tipicamente dopo i 65 anni, il picco di incidenza di diagnosi dei tumori papillari della tiroide (PTC) si verifica in età media (45-64 anni).

Non è chiaro se la maggior frequenza di diagnosi corrisponda a un reale incremento dell'incidenza di questo tipo di neoplasie in questa fascia di età, oppure se sia dovuta a un utilizzo più ampio di procedure di *imaging*, che porta a un maggior numero di diagnosi incidentali di tumori tiroidei subclinici.

Lo studio

Allo scopo di verificare la prevalenza dei PTC subclinici nelle varie fasce di età, è stata eseguita una **metanalisi di studi autoptici**, selezionandone 16 sui 99 presi inizialmente in esame, comprendenti complessivamente **6286 casi** esaminati. Un aspetto interessante è che i lavori provenivano da vari paesi, che di fatto comprendevano tutti i continenti, il che li rende sufficientemente **rappresentativi della situazione mondiale**.

La prevalenza di PTC subclinico è risultata pari al 12.9% nei 7 studi in cui era stato effettuato l'esame dell'intera tiroide, e del 4.6% nei 9 studi in cui era stato eseguito solo un esame parziale.

Non vi erano differenze significative nella **prevalenza** di PTC subclinici tra i sessi, né si è registrato un aumento della prevalenza con il progredire dell'età (dopo aggiustamento per esame parziale vs completo):

- 11.5% al di sotto dei 40 anni;
- 12.1% tra 41 e 60 anni;
- 12.7% fra 61 e 80 anni;
- 13.4% oltre gli 81 anni.

L'esame solo parziale della ghiandola in 9 studi potrebbe rappresentare un *bias*.

Commento

Il dato della sostanziale stabilità della prevalenza di PTC subclinici nelle varie fasce di età appare sorprendente, sia rispetto ai dati autoptici relativi ad altre neoplasie, che invece presentano un progressivo aumento con l'avanzare dell'età, sia rispetto al dato epidemiologico di maggior incidenza della diagnosi di PTC nella fascia compresa tra 45 e 64 anni.

La discrepanza tra i dati autoptici qui riportati e il dato clinico relativo alla diagnosi di tumori tiroidei, potrebbe riconoscere due cause:

- la variabilità nella distribuzione della diagnosi clinica nelle diverse fasce di età;
- fattori biologici.

È ben noto l'aumento dell'incidenza di neoplasie tiroidee negli ultimi 30 anni, dovuto essenzialmente all'aumento delle diagnosi di PTC di piccole dimensioni (< 2 cm). Proprio per le loro ridotte dimensioni, i tumori piccoli sono generalmente asintomatici e frequentemente di riscontro occasionale.

Il picco di diagnosi di carcinoma tiroideo in soggetti di età media potrebbe dipendere dal fatto che proprio in questa fascia di età viene praticato il maggior numero di indagini di *imaging*, in particolare di tipo ecografico, eseguite nell'ambito di programmi di *screening*, oppure per sospetto clinico o per valutazione di altre patologie, oppure ancora per sintomi sistemici o compressivi cervicali o nell'ambito di visite mediche generali, o ancora per approfondimenti conseguenti a riscontro di disordini funzionali tiroidei o per familiarità di tumori o di altre patologie tiroidee.

Circa i fattori biologici, non si può escludere che nella fascia di età media i PTC diventino più "attivi" e quindi vengano più facilmente identificati: questo porterebbe a estrarre una quota di lesioni neoplastiche dal *pool* dei tumori asintomatici riscontrabili in sede autoptica.



Gli autori stessi riconoscono alcune **limitazioni** del loro studio.

Innanzitutto, i soggetti deceduti in fasce di età più giovani potrebbero non essere rappresentativi della popolazione di età < 40 anni, mentre i dati autoptici sono più verosimilmente rappresentativi nella popolazione di età più avanzata; altri fattori di rischio per mortalità, quali fumo e obesità, potrebbero risultare diversi nei soggetti deceduti rispetto a quelli viventi.

In secondo luogo, il campione riportato nei vari studi potrebbe non essere sufficiente a identificare piccole differenze nell'incidenza di PTC nelle varie fasce di età.

Infine, gli studi autoptici presi in esame erano stati condotti fra il 1975 e il 2005 e potrebbero non riflettere il *trend* di aumento dell'incidenza di piccoli PTC osservato più recentemente.

Nonostante le limitazioni, questo studio indica che la prevalenza di PTC subclinici è piuttosto stabile nelle varie fasce di età: questo dato appare interessante e sembra a favore dell'ipotesi che la maggior incidenza di PTC subclinici osservata negli ultimi anni sia imputabile al maggior ricorso ad indagini, soprattutto di *imaging* ultrasonografico, in particolare nei soggetti nella fascia di età intermedia, che per motivi clinici hanno più probabilità di essere sottoposti ad accertamenti diagnostici.

Bibliografia

1. Arroyo N, Bell KJL, Hsiao V, et al. Prevalence of subclinical papillary thyroid cancer by age: meta-analysis of autopsy studies. *J Clin Endocrinol Metab* [2022, 107: 2945-52](#).