

## PTC LOCALIZZATO: TENDENZE NELLA GESTIONE STATUNITENSE NEL PERIODO 2000-2018

Coordinatori

Vincenzo Toscano & Renato Cozzi

Editor

Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

### PREMESSA

Alla luce dell'aumento di incidenza del carcinoma papillare della tiroide (PTC), registrato negli Stati Uniti dagli anni '80 alla metà degli anni 2010, soprattutto dei piccoli tumori localizzati, e della stabilità dei tassi di mortalità tiroidea, le preoccupazioni relative al rischio di *overdiagnosis* e *overtreatment* del PTC a basso rischio, definito come PTC di piccole dimensioni, spesso riscontrato occasionalmente, senza evidenza di metastasi, invasione locale o altre caratteristiche patologiche aggressive, hanno portato l'*American Thyroid Association* (ATA) ad aggiornare le linee guida sulla gestione del PTC, tenendo conto del comportamento indolente di questi piccoli tumori.

Nel 2015 l'ATA ha creato il termine "rischio molto basso" per riferirsi specificamente ai PTC localizzati < 1 cm (noti come micro-carcinomi papillari della tiroide o PTMC) e già nel 2009 non raccomandava più l'ablazione post-chirurgica con iodio radioattivo (RAI) per i PTC a basso rischio, ma la sola tiroidectomia totale come trattamento di scelta, con indicazione addirittura alla lobectomia in alcuni casi. Nel 2015, le raccomandazioni per evitare l'ablazione RAI sono state rafforzate ed estese a PTC a basso rischio di maggiori dimensioni (1–4 cm). La lobectomia è stata indicata come trattamento preferito per i PTC a rischio molto basso e come opzione equivalente alla tiroidectomia totale per i PTC a basso rischio di maggiori dimensioni (1–4 cm). La sorveglianza attiva (nessun intervento chirurgico con *follow-up* ecografico regolare) è stata indicata come opzione per pazienti selezionati con PTC a rischio molto basso a seguito dell'evidenza emergente sulla sicurezza ed efficacia di questo approccio.

Un recente lavoro ha valutato in modo completo le tendenze statunitensi nella gestione del PTC localizzato relative al periodo 2000-2018.

### IL LAVORO

Utilizzando i dati di **18 registri oncologici**, sono stati identificati **105.483 pazienti con diagnosi di PTC localizzato** alla tiroide (quindi senza estensione extra-tiroidea o metastasi linfonodali o a distanza) diagnosticato e trattato tra il 2000 e il 2018. Sono stati esclusi i tumori tiroidei con istologia, dimensioni o estensione linfonodale/metastasi sconosciute.

In base al primo trattamento ricevuto, i pazienti sono stati classificati in gruppi sottoposti a:

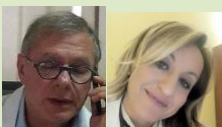
- tiroidectomia totale seguita da RAI;
- sola tiroidectomia totale non seguita da RAI;
- lobectomia;
- sorveglianza attiva senza intervento chirurgico;
- altra terapia (inclusa ablazione con radiofrequenza o altro trattamento ablativo).

I pazienti ulteriormente trattati sono stati classificati in gruppi riceventi RAI o altri tipi di radioterapia.

Le tendenze del trattamento sono state valutate anche in relazione alle dimensioni del tumore (< 1 cm, 1-2 cm, 2-4 cm e ≥ 4 cm). I pazienti con PTC < 4 cm (a basso rischio) sono stati stratificati per età alla diagnosi (< 20, 20–54 e ≥ 55 anni), sesso, etnia (ispanici o non ispanici), residenza al momento della diagnosi (area metropolitana/non metropolitana) e stato assicurativo (presenza o meno di assicurazione privata).

### Risultati:

- il cambiamento più significativo nella gestione dei PTC < 4 cm è rappresentato dal **calo nell'uso della RAI**, dal 44% al 18% nel periodo 2006–2018, compresi i microcarcinomi (dal 26% al 6% nel periodo 2007–2018);
- una proporzione crescente di PTC è stata gestita con la **sola tiroidectomia totale** (dal 35% al 54% durante il periodo 2000-2018), mentre sono stati osservati cambiamenti più contenuti per la **lobectomia** (in calo dal 23% al 17% nel periodo 2000–2006, per poi salire dal 17% al 24% nel periodo 2015–2018);
- la scelta della **gestione non chirurgica** non è cambiata in modo significativo nel tempo, utilizzata in meno dell'1% dei PTMC nel periodo 2000-2018;



- per i **pazienti pediatrici** (< 20 anni), l'uso di RAI ha raggiunto il picco nel 2009 (59%), quindi è diminuito notevolmente all'11% (2018), mentre è aumentato il ricorso alla sola tiroidectomia totale e, in misura minore, alla lobectomia;
- non sono stati osservati cambiamenti nelle tendenze del trattamento dei PTC  $\geq 4$  cm.

### CONCLUSIONI

Tra il 2000 e il 2018 le tendenze registrate negli Stati Uniti nella gestione dei PTC a basso rischio, in particolare il calo dell'uso di RAI, sembrano corrispondere ai cambiamenti nelle raccomandazioni cliniche per la gestione del carcinoma tiroideo differenziato nei pazienti adulti e pediatrici. Sebbene l'uso della lobectomia e del trattamento non chirurgico non sia aumentato nella misura prevista dopo il 2015, è possibile che queste opzioni saranno utilizzate più frequentemente nei prossimi anni, soprattutto con l'avvento di ulteriori evidenze sulla loro sicurezza.

Rimane la necessità di studi che valutino i fattori specifici del paziente e del medico, che guidino il processo decisionale terapeutico e che identifichino gli ostacoli a un trattamento meno aggressivo per i tumori a basso rischio.

### BIBLIOGRAFIA

1. Pasqual E, Sosa JA, Chen Y, et al. Trends in the management of localized papillary thyroid carcinoma in the United States (2000-2018). *Thyroid* [2022, 32: 397-410](#).