

## LE LINEE GUIDA HANNO SEMPRE RAGIONE?

Responsabile Editoriale  
Vincenzo Toscano

### Il caso della soppressione del TSH nel carcinoma differenziato della tiroide a basso rischio

La soppressione del TSH fa più male che bene nei pazienti con cancro della tiroide a basso rischio di recidiva dopo tiroidectomia. È quanto viene affermato in un nuovo studio comparso su *Thyroid*, che rivede i dati di oltre 700 casi di carcinoma differenziato della tiroide a rischio medio-basso sottoposti a tiroidectomia. **Il confronto con pazienti con la stessa patologia che non hanno usato la L-tiroxina a dosi TSH-soppressive, ma solo sostitutive, mostra che non ci sono differenze in termini di recidiva di malattia a distanza di oltre 6 anni.** Tuttavia, **il rischio di osteoporosi nel gruppo dei pazienti soppressi è maggiore di tre volte** e aumenta ancora con l'età rispetto ai non soppressi.

Non più tardi di sei anni fa, nel 2009, l'*American Thyroid Association* (ATA) raccomandava di sopprimere sotto 0.1 mUI/L il TSH di tutti i pazienti con carcinoma differenziato ad alto rischio, riservando livelli di soppressione inferiori al diminuire del rischio di recidiva. Oggi si scopre che non solo non si ricava alcun beneficio dalla soppressione del TSH, ma addirittura che questa pratica comporta un consistente aumento nel rischio di osteoporosi. Il dato non è sorprendente per chi sa che tutti i pazienti ipertiroidei hanno una ridotta densità ossea, ma quello che adesso sembra emergere è che **la perdita ossea si verifica non solo a livelli di TSH soppressi, ma anche per concentrazioni ai limiti bassi della norma (0.5–0.7 mUI/L).**

Finora l'orientamento largamente più diffuso è stato quello di trattare sostanzialmente allo stesso modo tutti i pazienti in *follow-up* per tumore differenziato della tiroide. La **revisione delle linee guida ATA**, prevista in uscita entro il 2015, **non raccomanderà più la soppressione del TSH nei carcinomi a basso rischio** di recidiva. Inoltre, in considerazione dell'effettivo rischio osteoporotico, gli onco-endocrinologi del *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* di New York suggeriscono di **mantenere le concentrazioni di TSH tra 0.9 e 1.0 mUI/L**. In prospettiva, questo cambio di atteggiamento consentirà di migliorare sostanzialmente il rapporto tra benefici ottenibili e costi sostenuti, data la crescente frequenza con cui si diagnosticano neoplasie tiroidee differenziate e le pesanti implicazioni socio-economiche e sanitarie di patologie invalidanti come l'osteoporosi e altre possibili complicanze in una popolazione che invecchia e inevitabilmente accumula fragilità.

### Bibliografia

1. Wang LY, Smith AW, Palmer FL, et al. Thyrotropin suppression increases the risk of osteoporosis without decreasing recurrence in ATA low- and intermediate-risk patients with differentiated thyroid carcinoma. *Thyroid* [2015, 25: 300-7.](#)



Marco Caputo ([cptmrc@gmail.com](mailto:cptmrc@gmail.com))

†Laboratorio Chimica Clinica ed Ematologia, Ospedale G. Fracastoro, Azienda USL 20, Verona

A cura di:  
Renato Cozzi