

ABSTRACT POSTER

NOME PRIMO AUTORE: anna

COGNOME PRIMO AUTORE: frigo

SEDE: aoui verona

NOME COAUTORE: roberto

COGNOME COAUTORE: castello

SEDE: aoui verona

(INSERIRE EVENTUALI ULTERIORI COAUTORI)

TIPOLOGIA: POSTER

ARGOMENTO: casi clinici

TITOLO: FOLLOW UP DI CARCINOMA TIROIDEO INFILTRANTE LA TRACHEA TRATTATO CON CHIRURGIA E TERAPIA RADIOMETABILICA

INTRODUZIONE: L'infiltrazione tracheale da parte del carcinoma differenziato della tiroide si presenta alla diagnosi nel 6-10% dei pazienti ed è più frequente nei maschi, di età avanzata. Il tumore presenta in genere particolari atipie nucleari. Spesso esordisce con emottisi e dispnea. Questi pazienti muoiono per emorragie od ostruzione delle vie aeree. Il miglioramento delle tecniche chirurgiche ha portato a praticare in questi casi la ricostruzione delle vie aeree consentendo la radicalità chirurgica, per le neoplasie più estese, e permettendo al contempo di preservare le corde vocali.

METODI: La signora M. B., di 65 anni, si presentava, in luglio 2011, alla nostra osservazione per dispnea ed emottisi. Veniva diagnosticato un esteso carcinoma papillare multifocale della tiroide con metastasi linfonodali. La neoplasia infiltrava la trachea ed era visibile broncoscopicamente (stadio IV). La paziente optava per un intervento il più conservativo possibile e veniva perciò sottoposta a tiroidectomia e a svuotamento linfonodale. La tireoglobulina risultava negativa in presenza di anticorpi antitireoglobulina (stabili intorno a 100-70 IU/mL). Nei mesi successivi, sono state effettuate tre sedute di terapia radiometabolica (in tutto 550 mCi). In marzo us la paziente ha effettuato test con Thyrogen che ha documentato modesto aumento della tireoglobulina (fino a 1.69 ug/L). In occasione del test sono state eseguite anche una scintigrafia total body con I131 (non iperaccumuli di radioiodio) e TAC-PET 18F-FDG (modica progressione di nota patologia tiroidea de-differenziata tra il versante destro della laringe ed esofago e persistenza di patologico metabolismo glucidico a livello polmonare e dei linfonodi laterocervicali e mediastinici).

RISULTATI: A distanza di due anni, la paziente presenta condizioni cliniche stabili e riferisce benessere soggettivo. Gli esami eseguiti in settembre us hanno evidenziato TSH < 0.1 mU/L con tireoglobulina 0.64 ng/mL con Ab anti tireoglobulina 717 IU/mL.

CONCLUSIONI: L'estensione extratiroidea della neoplasia comporta un notevole impatto negativo sulla prognosi con una sopravvivenza a 10 anni del 45% (contro il 91% dei pazienti con tumore capsulato). Le attuali raccomandazioni dell'ATA prevedono la soppressione del TSH sotto 0.1 mU/L. Mazzaferri ha dimostrato un miglior controllo loco regionale di malattia e minor mortalità in pazienti con più di 40 anni trattati con I131. Altri studi dimostrano un buon controllo, ma non vantaggi in termini di sopravvivenza. Per pazienti con malattia avanzata e necessità di intervento conservativo una buona opzione terapeutica è rappresentata anche dalla radioterapia.