



Follow-up del carcinoma tiroideo a rischio intermedio-alto



Bari,
7-10 novembre 2013

Minicorso 1

<i>Identikit del paziente a rischio intermedio-alto</i>	C. Durante
<i>Tg ultrasensibile o stimolo con rhTSH?</i>	M. Torlontano
<i>La sorveglianza loco-regionale</i>	P. Trimboli
<i>Imaging “pesante”</i>	M. Salvatori
<i>Dalla teoria alla pratica: discussione interattiva</i>	
<i>Take home messages</i>	A. Frasoldati



Caso Clinico 1



Bari,
7-10 novembre 2013

Luigi anni 29

All'età di 18 anni, diagnosi di linfoma di Hodgkin radiotrattato

3 agosto 2009 Tiroidectomia totale e svuotamento latero-cervicale destro

ISTO: **ca. papillare multifocale variante sclerosante diffusa** *angioinvasivo, infiltrante i tessuti molli peritiroidei e distante <0,1 cm dal margine di resezione. Il focolaio principale misura circa 25 mm di diametro. 3/8 linfonodi positivi nel compartimento centrale. Cinque di ventidue (5/22) linfonodi positivi in sede laterocervicale dx (III-IV livello).* **pT3mN1b.**

10 ottobre 2009 2010 **RAI 130 mCi.**



Caso Clinico 1



Bari,
7-10 novembre 2013

WBS post-dose ablativa

Aree fissanti in loggia tiroidea in regione paramediana del collo da riferire a residui ghiandolari; non escludibile presenza di malattia proliferativa residua.

TSH uU/ml	Tg offT4 ng/ml	Ab Tg U/ml
133	31.1	<30

Ecografia cervicale

Negativa per immagini riferibili con sicurezza a persistenza di malattia. In sede laterocervicale sx 2 linfonodi 10-12 mm diametro massimo senza ilo evidente



Question Time

- Quali elementi ci consentono di inquadrare il paziente dal punto di vista prognostico?
- Cosa ci può dire il valore della Tg?
- Il referto ecografico e scintigrafico ci danno informazioni chiare?



Caso Clinico 1



Bari,
7-10 novembre 2013

Febbraio 2010 autoriscontro di tumefazione in regione parotidea sx,
modestamente dolente

Viene eseguito controllo ecografico

Ecografia cervicale

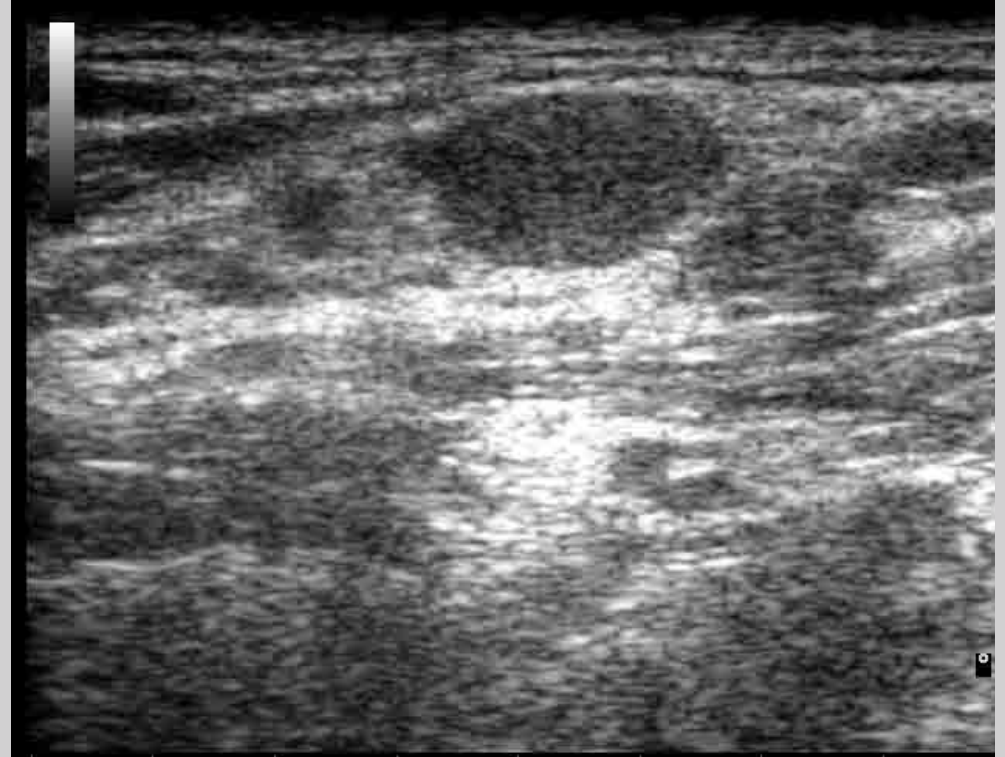
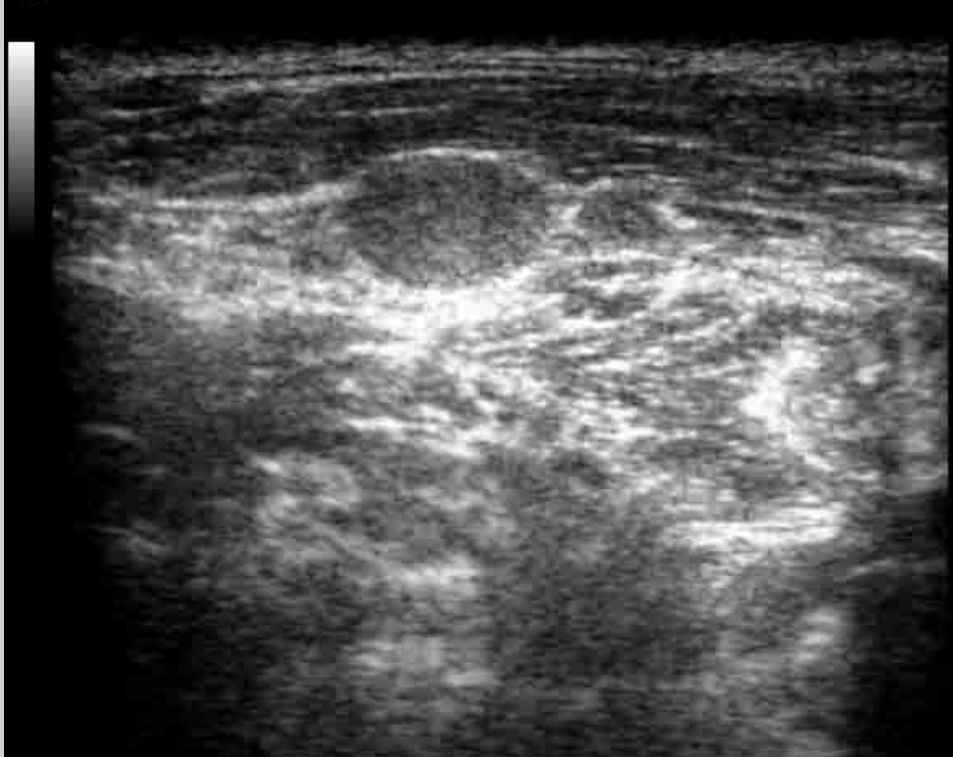
Marcata disomogeneità ecostrutturale della parotide di sx, di dimensioni aumentate come da stato flogistico acuto e conseguente edema. Non evidente ectasia delle strutture duttali né formazioni scialolitiasiche. Analoghe alterazioni, ma di carattere più modesto, si osservano a carico della parotide controlaterale. Sottomandibolari nei limiti....



Caso Clinico 1



Bari,
7-10 novembre 2013



NB: Si segnala presenza di almeno due linfonodi al III livello sx di aspetto globoso, con vascolarizzazione prevalentemente periferica, sospetti per secondarietà. Il maggiore presenta diametro massimo 12 mm



FNA linfonodale



Bari,
7-10 novembre 2013

- FNA Striscio discretamente cellulato costituito da alcuni linfociti e diversi clusters solidi e papillari di cellule neoplastiche con nuclei vescicolosi, talora voluminosi, con frequenti grooves e inclusi nucleari, discreto citoplasma.
- Quadro citologico compatibile con metastasi linfonodale massiva di PTC
- **FNA-Tg** 700 ngTG/ml 220 ngTG/ml



Question Time



- Commento sul quadro ecografico e sui livelli di FNA-Tg
- Le metastasi linfonodali modificano il quadro prognostico?
- Proporreste altre indagini? Quali?



Caso Clinico 1



Bari,
7-10 novembre 2013

Aprile 2010

Svuotamento l.c. sinistro: **metastasi linfonodale in 3/23 linfonodi, localizzati al III-IV livello**

□

DIAGNOSI ISTOLOGICA

- 1) Secondo livello: cinque linfonodi reattivi.
- 2) Terzo livello: 8 linfonodi reattivi e 2 linfonodi metastatici
- 3) Quarto livello: Metastasi linfonodale di carcinoma papillare in 1/8 dei linfonodi isolati. La metastasi si presenta sottoforma di corpo psammomatoso.



Question Time



- D'accordo con la scelta del trattamento chirurgico?
- La topografia delle metastasi è tipica?



Caso Clinico 1



Bari,
7-10 novembre 2013

Luglio 2011

TSH	Tg on T4	Ab Tg
0.01	3.1	<30

US
Negativa

Settembre 2011

WBS dx (10 mCi)

Negativo per focolai iodocaptanti di significato secondario. Attività gastrica ed intestinale di significato aspecifico

TSH	Tg off T4	Ab Tg
86	8.3	<30

US
Negativa



Question Time

- Come aggiornare l'inquadramento prognostico del paziente?
- E' stato utile ripetere lo studio scintigrafico whole body? Sufficiente valutare la sola Tg?
- Quale indagine suggerire?

Caso Clinico 1

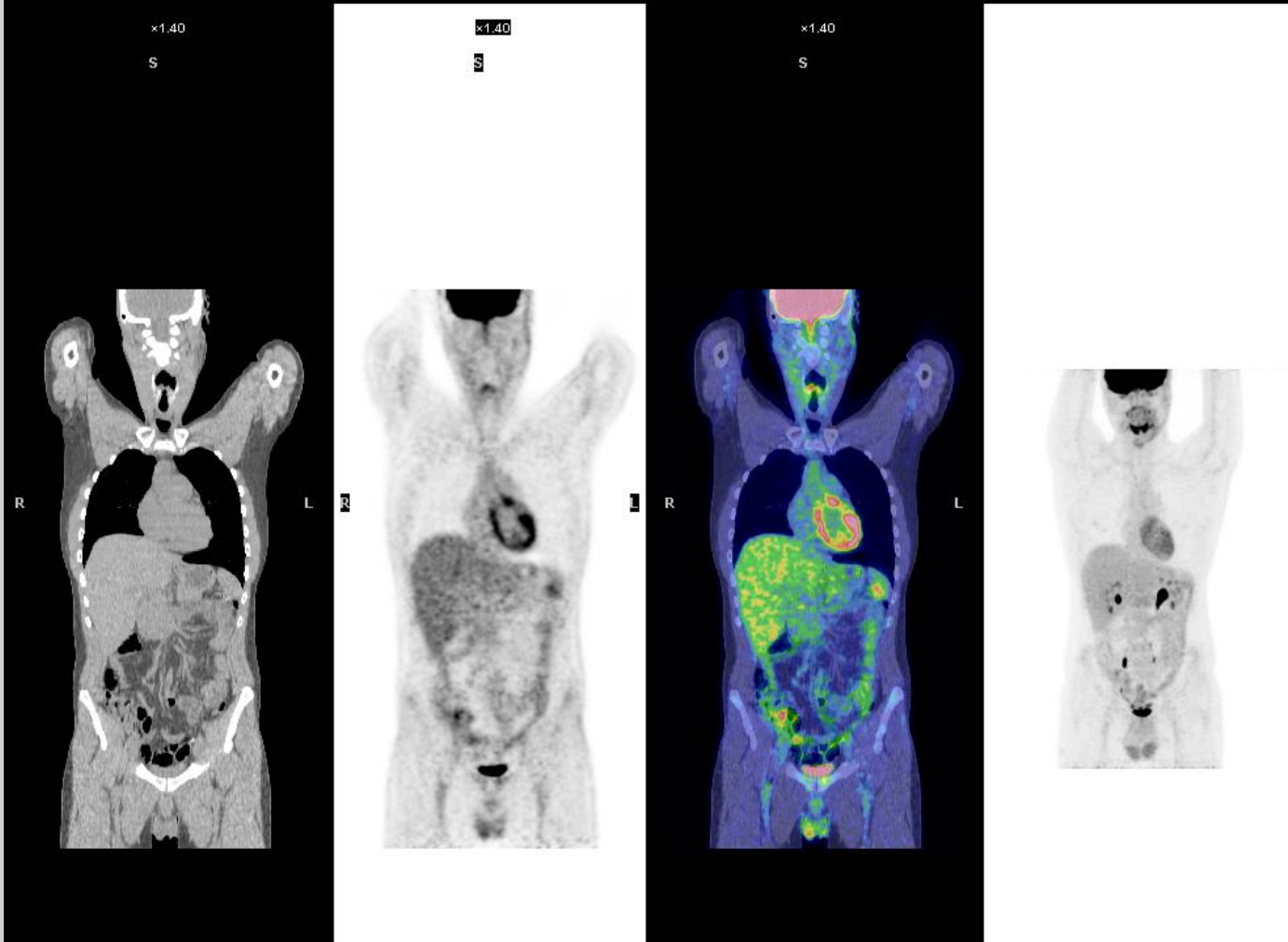


Bari,
7-10 novembre 2013

1) Volumetrix for PET-CT

PET WHOLE BODY
08/09/2011

Az. Osp.di Reggio Emilia
Centro PET



^{18}F -FDG: non anomalie di distribuzione del tracciante, di sicuro significato neoplastico



Caso Clinico 1



Bari,
7-10 novembre 2013

Febbraio 2012

Tg onT4	Ab Tg
3.3	<30

Giugno 2012

Tg (rhTSH)	Ab Tg
4.2-10.5-14.1	<30

US
Negativa



Question Time



- Nuovo trattamento con ^{131}I ?
- Come impostare il follow-up di questo paziente?
Ripetere periodicamente rhTSH? Sufficiente Tg basale?
- Ripetere ^{18}F FDG-PET? Con quale frequenza?
- Altro tipo di imaging?



Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013

Ersilia anni 54 Tx totale Nel luglio 2007 operata per struma Thy-3

Istologia: Carcinoma a cellule di Hürtle , diametro massimo 43 mm.

La neoplasia infiltra entrambi i lobi, supera in più punti la capsula tiroidea estendendosi ai tessuti molli peritiroidei e ai muscoli pretiroidei. Indenni tutti i margini chirurgici di resezione. Linfonodi peritiroidei reattivi.

pT4a N0 - AJCC IVa

¹³¹I: 100 mCi (3700 mBq)



Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013

WBS post-dose

Negativa

**Non evidenza di
residuo**

TSH

uU/ml

77

Tg offT4

ng/ml

0.4

Ab Tg

ng/ml

<30

US

negativa

Classe di rischio ATA: Intermedia



Question Time



- Come inquadrare la paziente dal punto di vista prognostico?
- I referti ecografici e scintigrafici cosa ci dicono?



Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013

12 mesi dopo

Tg (RhTSH)
ng/ml

0.3 - 0.2 - 0.2

Ab Tg
n/ml

<1 U/ml

US

In corrispondenza dei piani muscolari pretiroidei
formazione ipoecogena ovalare 8 mm diametro
massimo di incerto significato.

Si consiglia agoaspirato ecoguidato



Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013



FNA non
eseguito

Si concorda
con la paziente
controllo
ecografico e di
esami a sei
mesi



Question Time



- Come aggiornare l'inquadramento prognostico del paziente
- Siete d'accordo con l'impostazione dei controlli?
Indagini aggiuntive?



Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013

Giugno
2009

Tg: 0.5 ng/ml onT4, ab Tg <30 U/ml

US

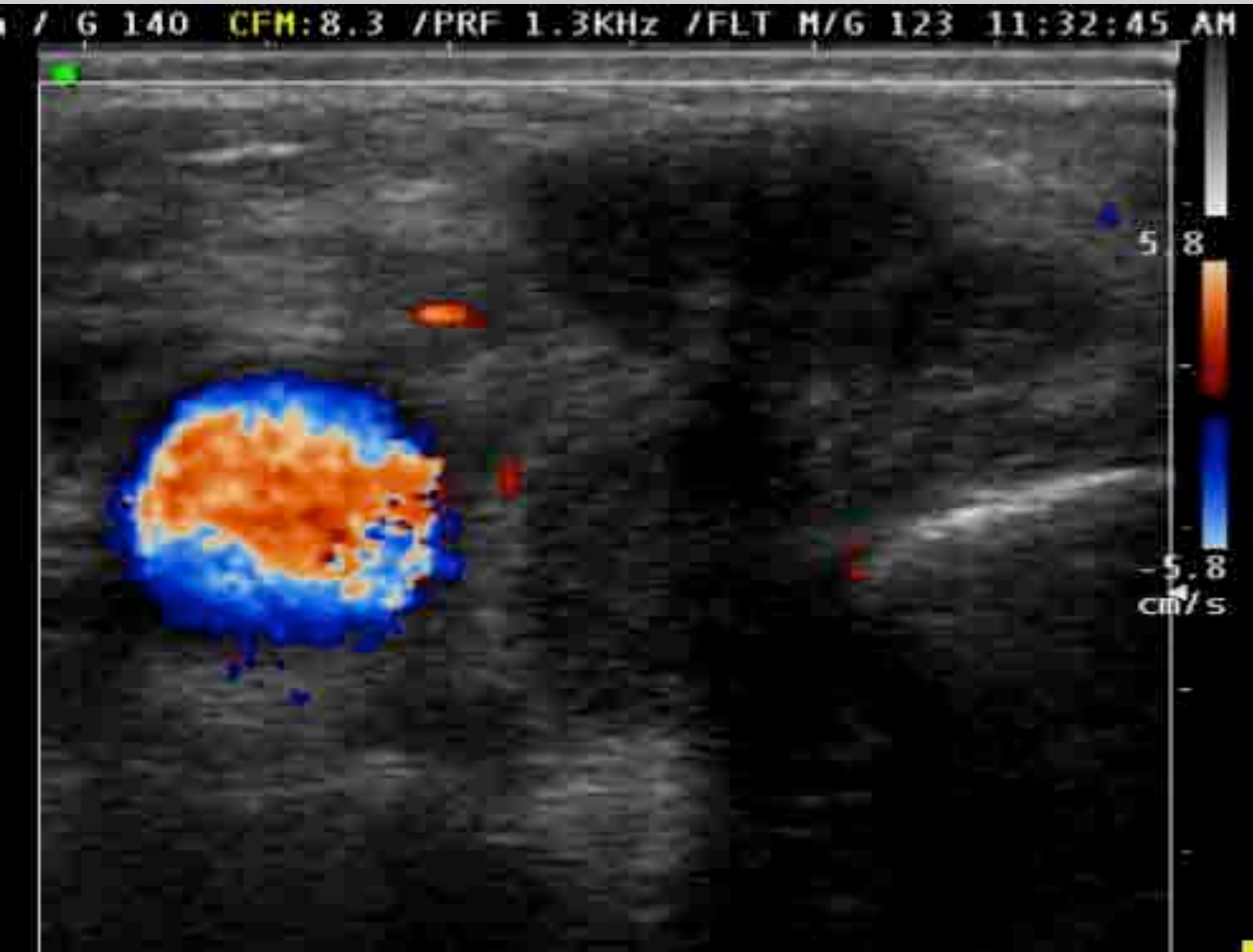
Area ipoecogena a margini irregolari e sfumati, in sede pre e paratracheale, circa 18 mm di diametro massimo



Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013



FNA: Alcuni aggregati di cellule ossifile con marcata anisocariosi, macrofagi, rari linfociti . Compatibile con recidiva neoplastica.

FNA-Tg: 810 ng/ml



Question Time



- Che tipo di trattamento?
- Utili altre indagini per pianificare la strategia terapeutica?



Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013

¹⁸FDG-PET: Negativa

TC torace: negativa

Exeresi chirurgica della lesione: metastasi nei tessuti molli di carcinoma a cellule di Hurtle

Radioterapia esterna 6000 CGy in 30 frazioni con tecnica IMRT e radiazioni X da 6 MV

Tg sierica (on T4): 0.3 ng/ml

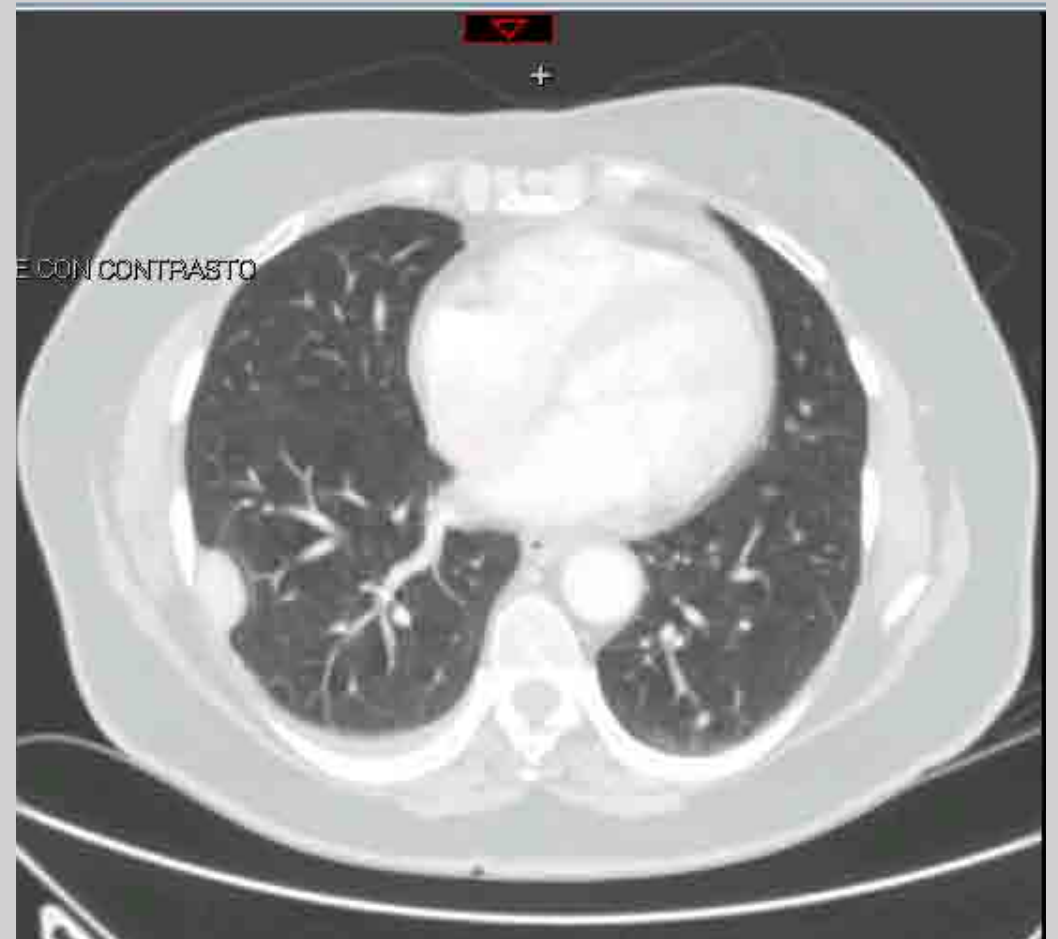
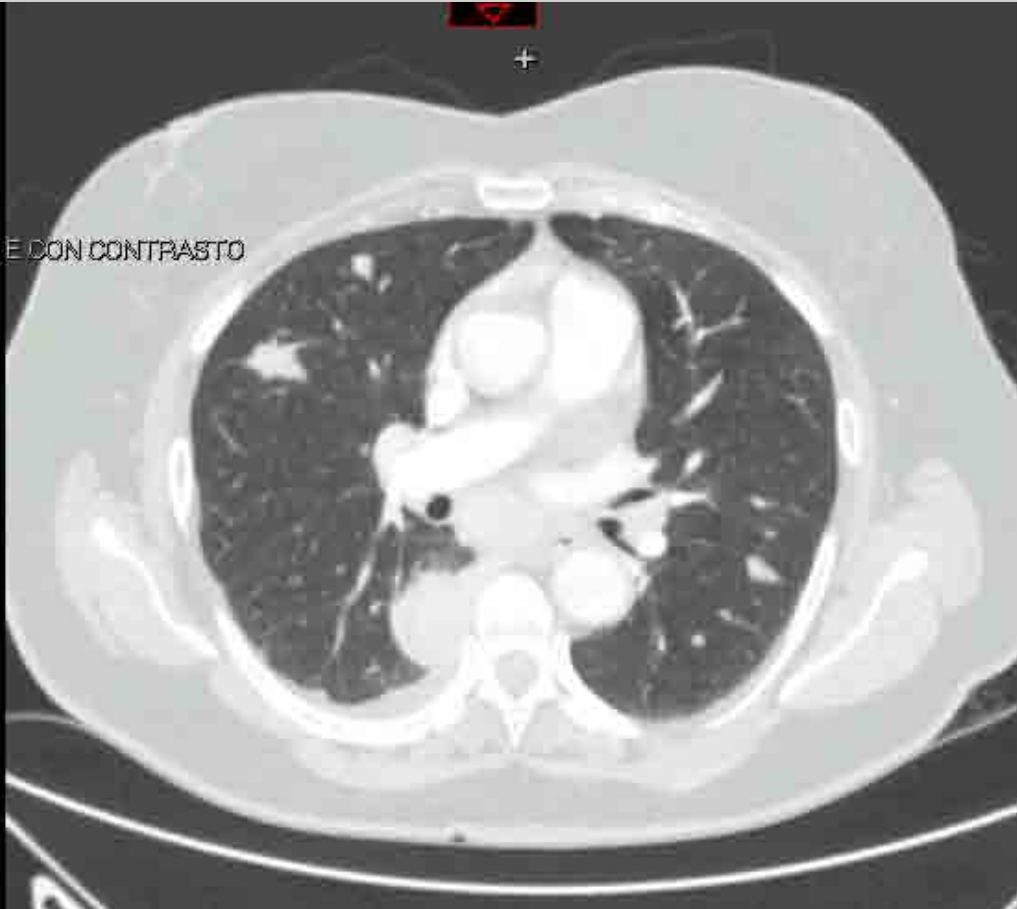


Question Time



- Come impostare il follow-up?
- Quale indagine utilizzare? Con quale frequenza programmare i controlli?

Caso Clinico 2

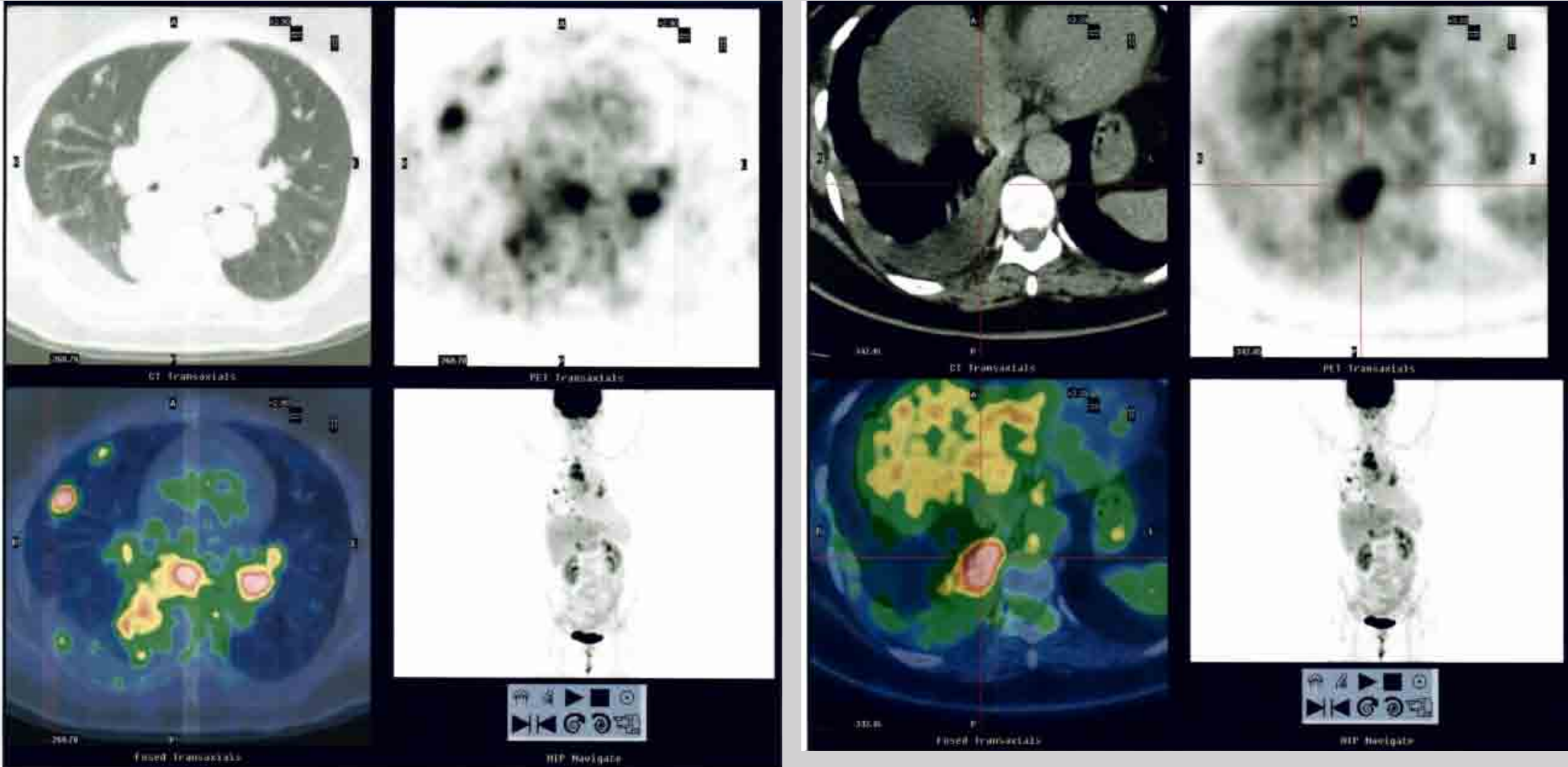


TC torace: numerosi addensamenti parenchimali di significato sostitutivo (il maggiore adeso alla pleura paravertebrale di 4.6 cm e adenopatie collimate mediastiniche).

Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013



Conferma alla **18FDG-PET** di multiple lesioni secondarie in sede cervico-mediastinica e pleuro-polmonare



Caso Clinico 2



Bari,
7-10 novembre 2013



TC torace: Progressione dimensionale delle lesioni in sede mediastinica in corso di trattamento farmacologico con Sorafenib (off label)