

An intraoperative photograph showing a surgical procedure on a patient's neck. The surgical field is exposed through a large incision, with the surrounding area covered by a yellow plastic drape. A hand is visible, using surgical forceps to manipulate a large, reddish, lobulated mass, likely the thyroid gland or a tumor. The mass is being held in place by a metal retractor. The background is a green surgical drape.

Il Carcinoma Avanzato della Tiroide

Livio Presutti; Daniele Marchioni;
Angelo Ghidini



POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Incidenza della invasione neoplastica delle strutture laringotracheali e faringoesofagee da parte dei Ca differenziati della Tiroide

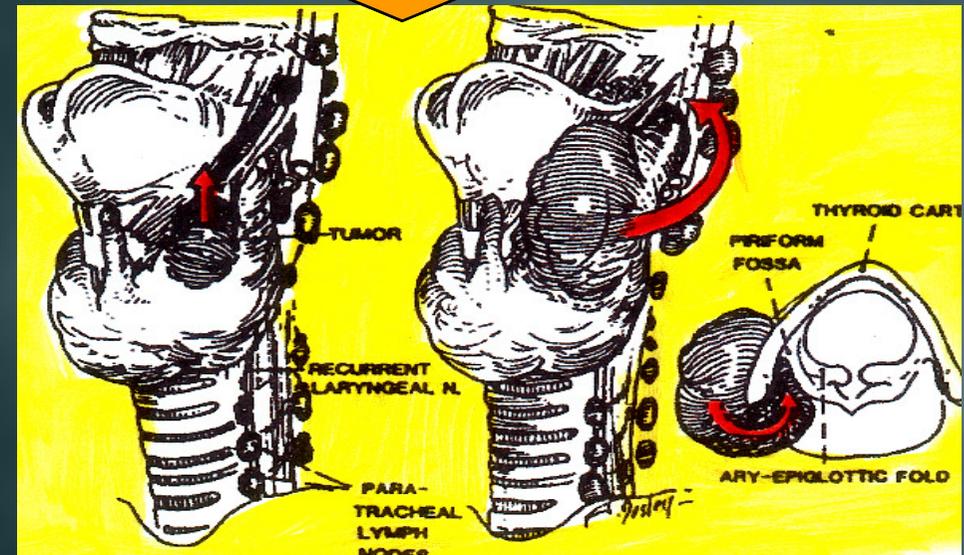
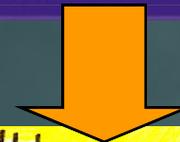


1% -16%.



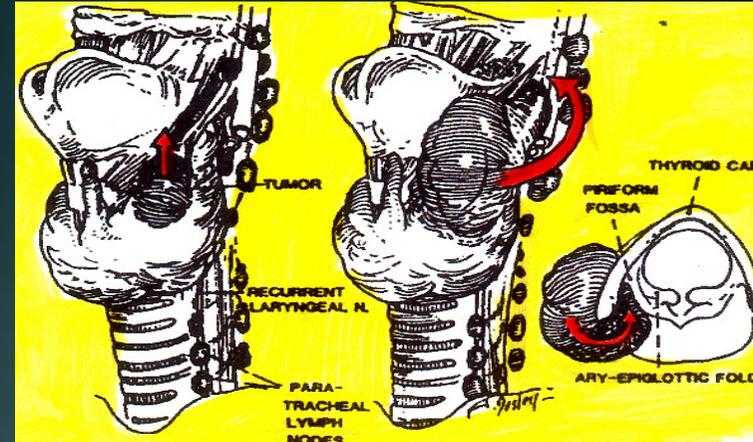
- Ca papillifero**
- Ca follicolare**
- Ca midollare**

MODALITA' DI ESTENSIONE





POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti



-Rapporto maschio/femmina elevato

-Età media più alta nei pazienti che presentano invasione tracheale rispetto a quelli che non la presentano

-L'invasione delle vie aeree superiori si realizza o direttamente da parte del tumore tiroideo primitivo o da parte di un linfonodo paratracheale coinvolto

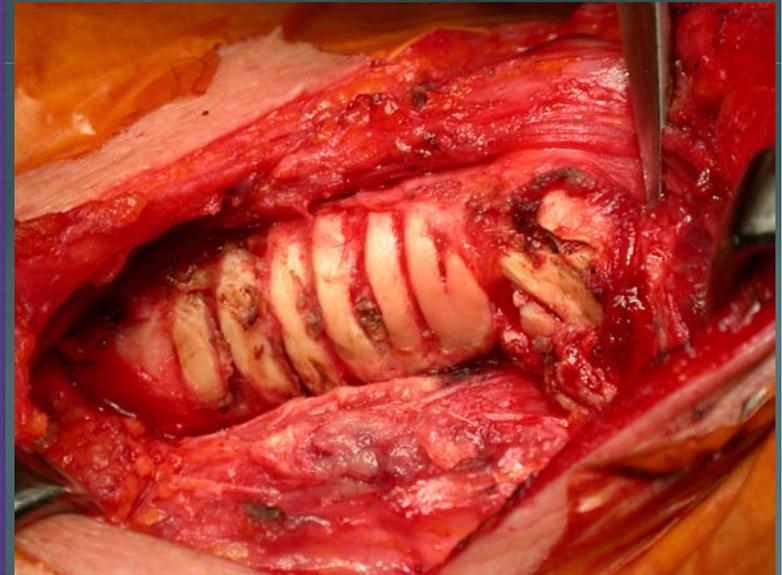
-La laringe viene coinvolta sia con modalità diretta attraverso la cartilagine tiroidea e/o attraverso la membrana crico-tiroidea sia con modalità di "aggiramento" posteriore intorno alla cartilagine tiroidea



POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Sistema di staging proposto da Shin per l'invasione tracheale

- 0 Il Ca è confinato al tessuto della ghiandola tiroide;
- 1 Il Ca si estende oltre la gh.tiroide ed interessa il pericondrio esterno ma non erode la cartilagine;
- 2 Il Ca si estende tra gli anelli cartilaginei ed erode la cartilagine;
- 3 Il Ca si estende ad interessare la lamina propria della mucosa ma non l'epitelio;
- 4 L'estensione riguarda anche la mucosa tracheale ed è visibile attraverso un esame broncoscopico come un nodulo o massa ulcerata e/o vegetante.





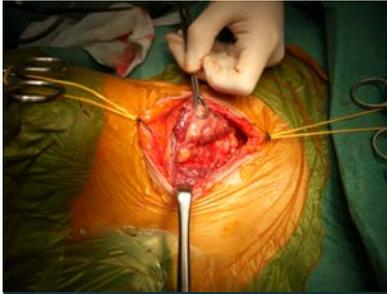
POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Qual è il trattamento chirurgico più indicato?



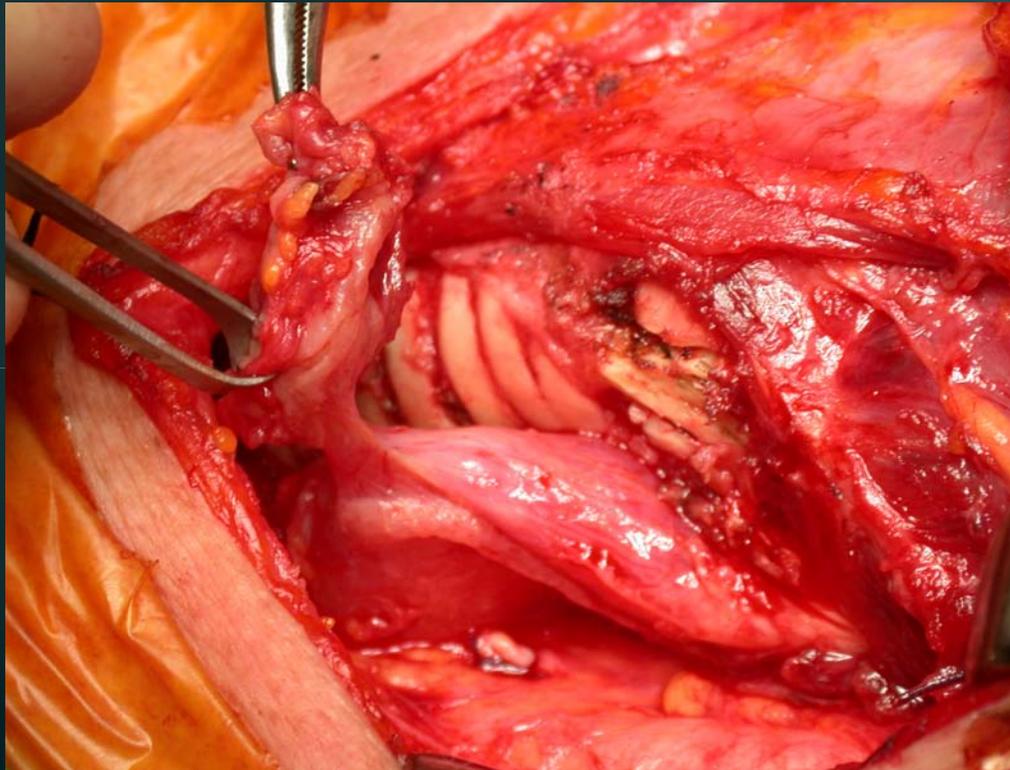
*coinvolgimento dell'asse
laringo-tracheale e/o
dell'esofago marcato*

*coinvolgimento dell'asse
laringo-tracheale limitato*

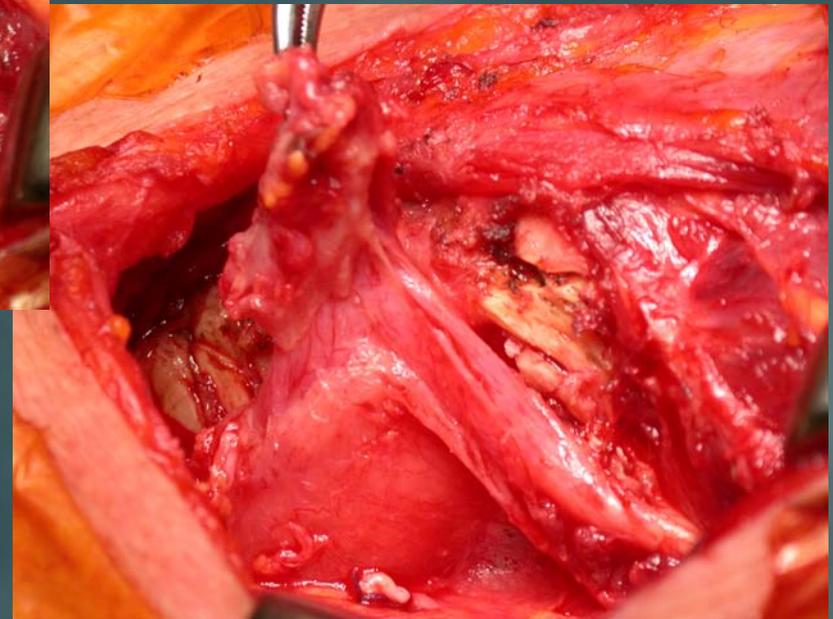


POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Coinvolgimento limitato delle strutture laringo-tracheali: “shave off excision” o rimozione più radicale?



**rimozione completa del tumore con pelage
sulle strutture contigue successivo
trattamento con radioiodio e/o una
radioterapia postoperatoria e/o entrambe.**

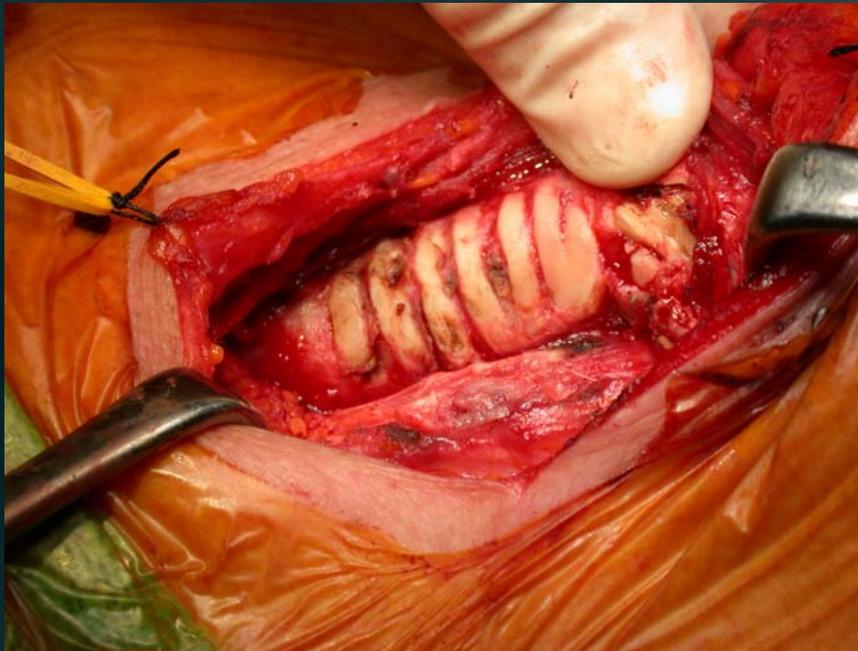
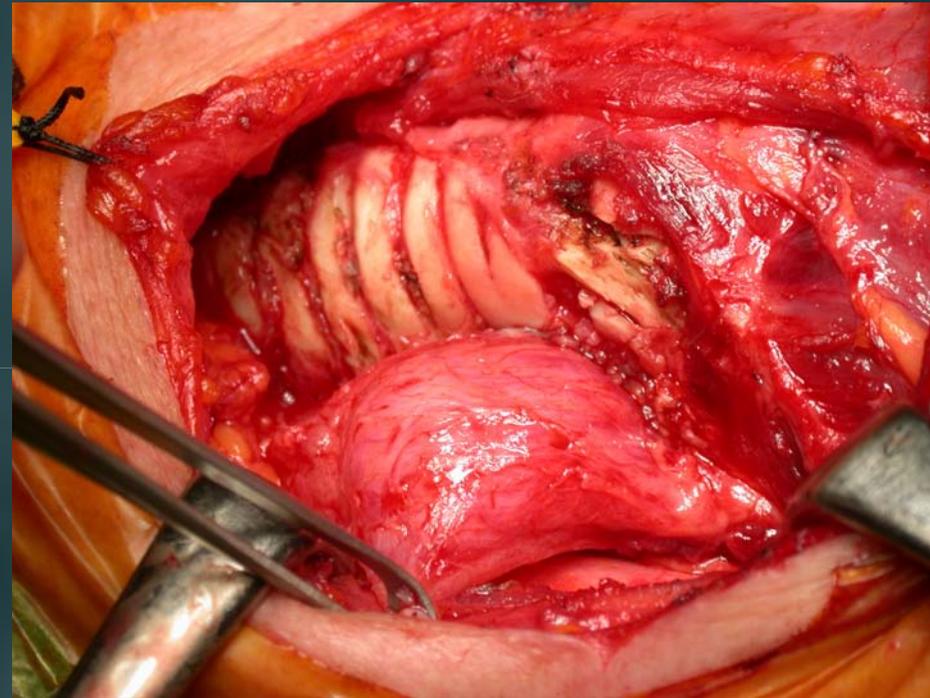


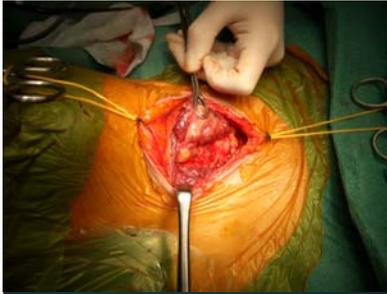


POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Coinvolgimento limitato delle strutture laringo-tracheali: “shave off excision” o rimozione più radicale?

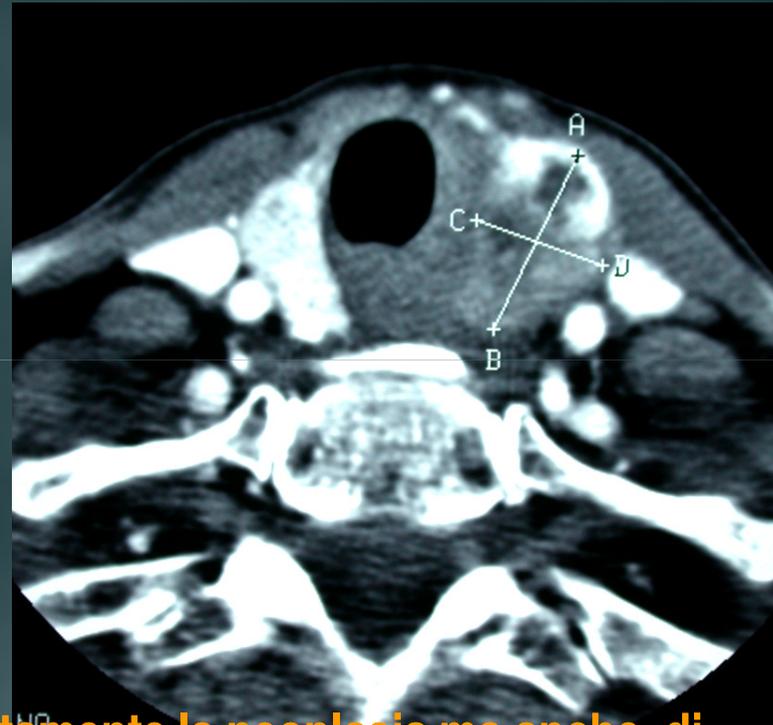
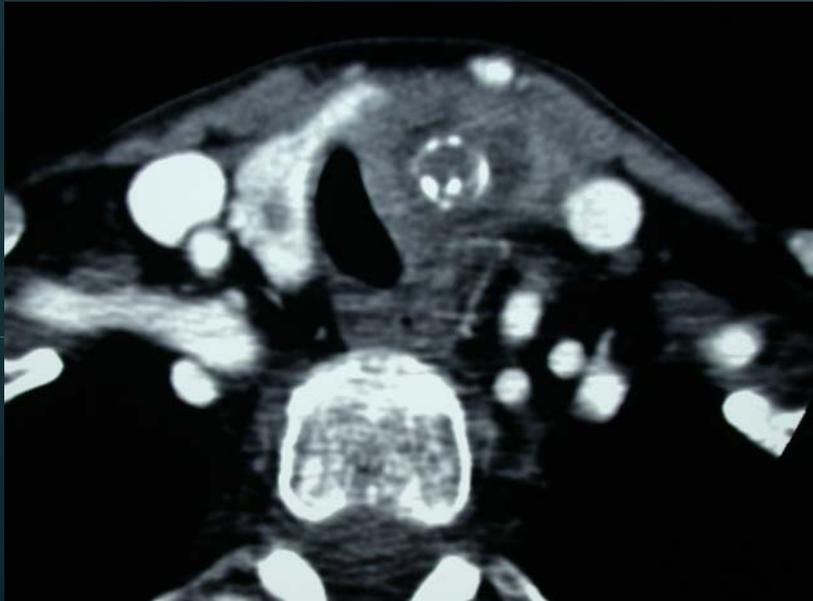
**rimozione completa del tumore con pelage
sulle strutture contigue successivo
trattamento con radioiodio e/o una
radioterapia postoperatoria e/o entrambe.**





POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Coinvolgimento marcato dell'asse laringo-tracheale e/o dell'esofago: cosa fare?

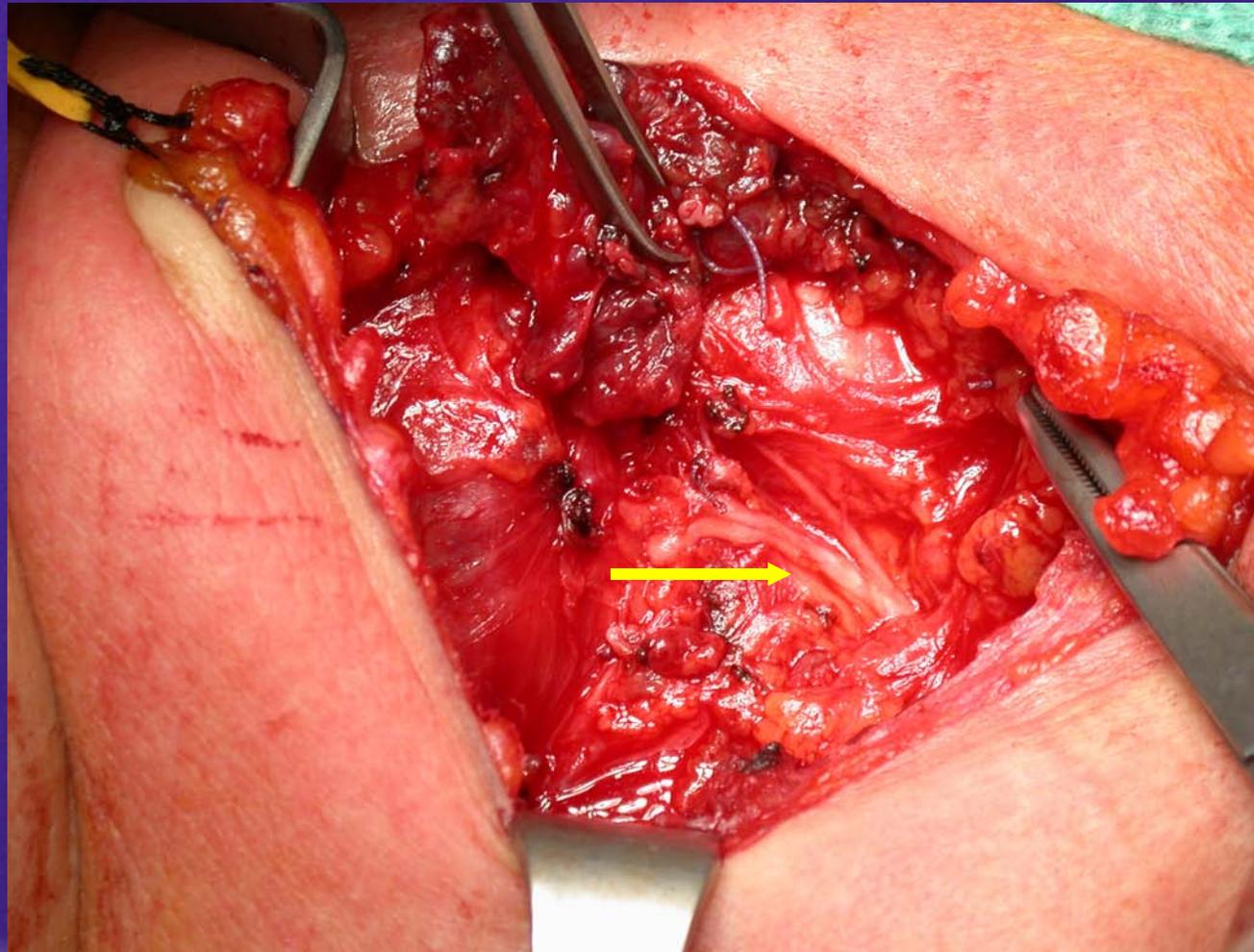


Il goal è quello di rimuovere completamente la neoplasia ma anche di mantenere una via respiratoria, una funzione fonatoria e digestiva il più adeguate possibili ad una qualità di vita accettabile.

POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Il problema del ricorrente

Approccio chirurgico laterale

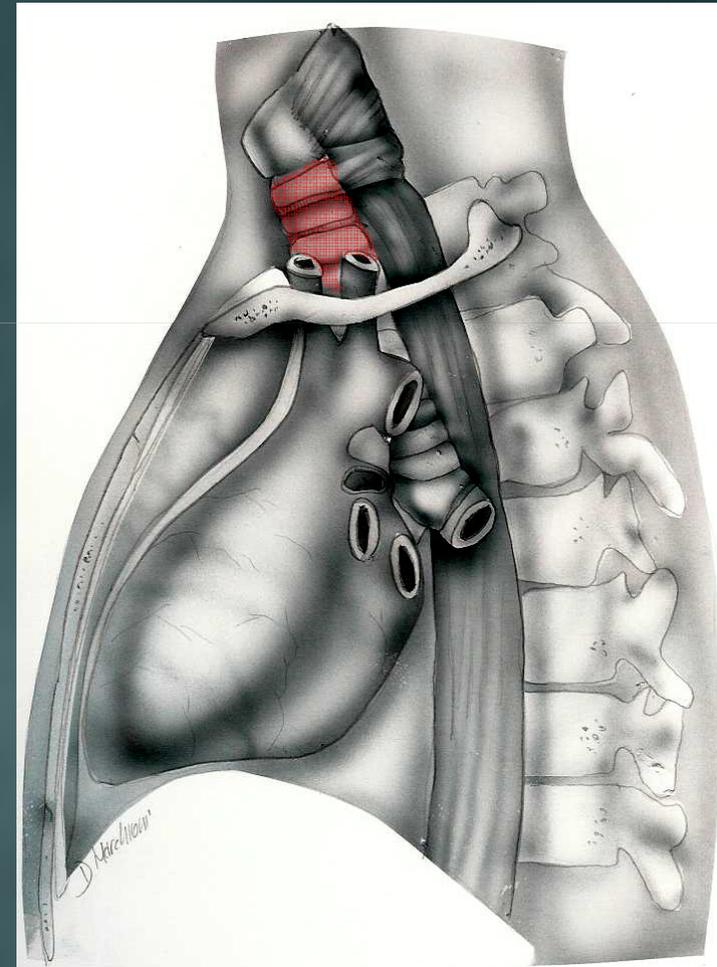




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Coinvolgimento tracheale: opzioni terapeutiche

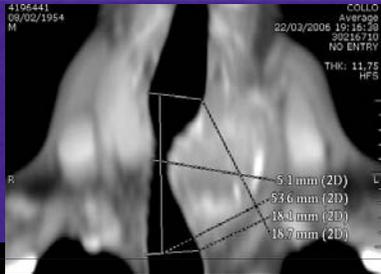
- **Resezione tracheale parziale con successiva ricostruzione della parete mediante creazione di lembi miocutanei (grande pettorale) o mioperiosteali (sternoscleidomastoideo)**
- **Resezione verticale parziale di parete tracheale con sutura immediata margino-marginale (invasione tumorale inferiore ad 1 cm di larghezza)**
- **Resezione tracheale circonferenziale con successiva anastomosi termino-terminale**

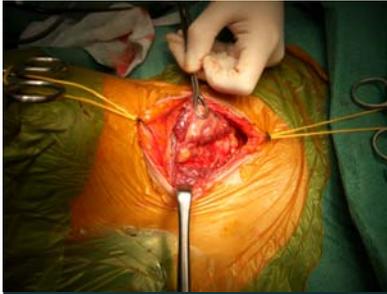




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Coinvolgimento tracheale: opzioni terapeutiche

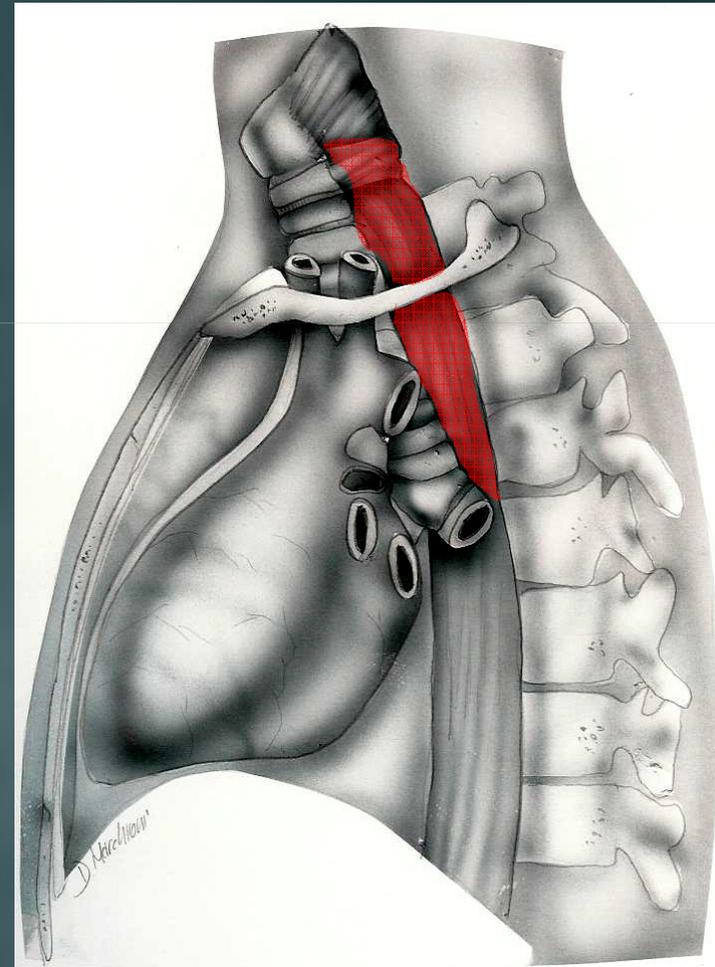




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Coinvolgimento dell'esofago: opzioni terapeutiche

- Resezione limitata alle aree muscolari più esterne con sutura diretta dei margini;
- (Faringo)esofagectomia circolare con successiva ricostruzione mediante creazione di lembi miocutanei di grande pettorale e/o lembi rivascularizzati di radiale, digiuno e/o mediante pull-up gastrici.

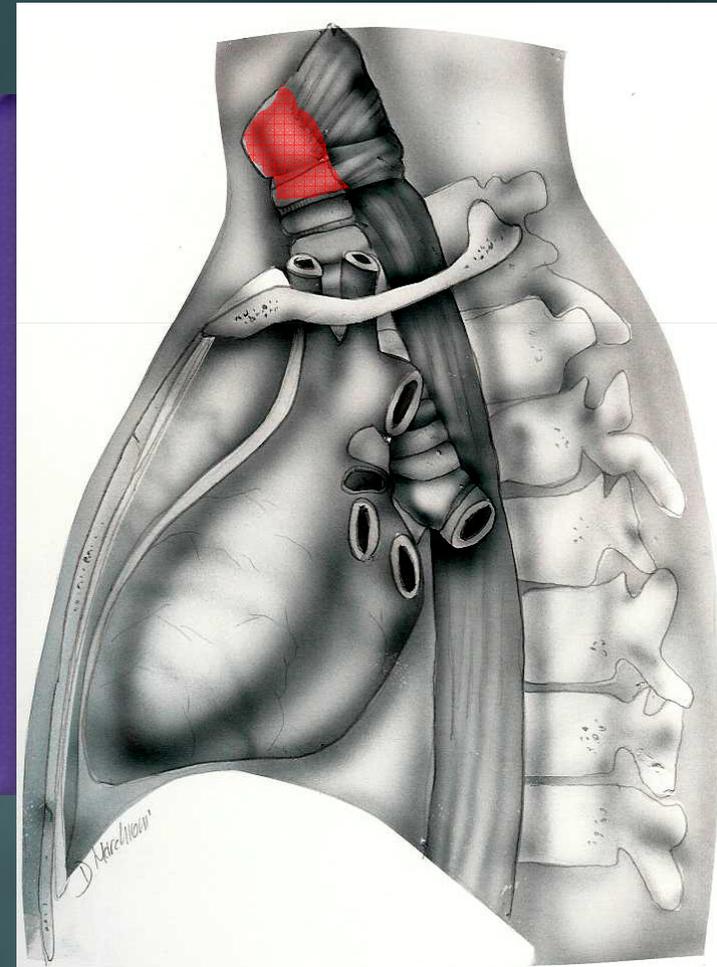




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Coinvolgimento della laringe: opzioni terapeutiche

- Laringectomie parziali di vario tipo a seconda della estensione (emilaringectomie e/o laringectomie ricostruttive)
 - Laringectomia totale
- Resezioni parziali cricoidee anteriori con rispetto dei ricorrenti (resezione antero-laterale dall'avanti all'indietro secondo un piano obliquo in basso e indietro, dal margine antero-inferiore della cartilagine tiroide sino ad un punto immediatamente anteriore alla penetrazione laringea dei 2 nervi esposti).

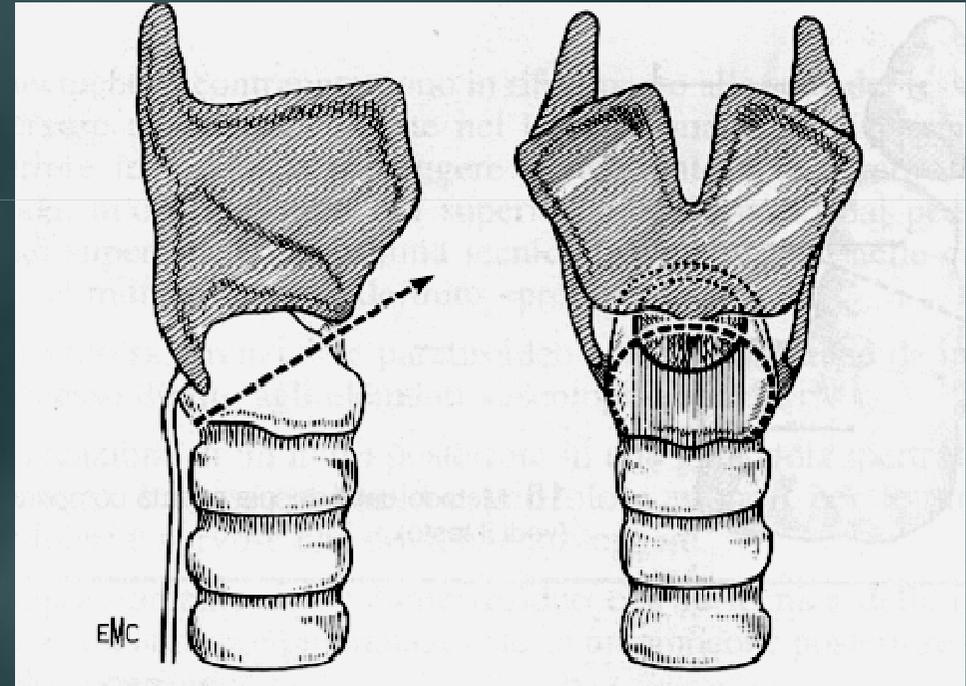




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Coinvolgimento della laringe: opzioni terapeutiche

- **Resezioni parziali cricoidee anteriori con rispetto dei ricorrenti (resezione antero-laterale dall'avanti all'indietro secondo un piano obliquo in basso e indietro, dal margine antero-inferiore della cartilagine tiroide sino ad un punto immediatamente anteriore alla penetrazione laringea dei 2 nervi esposti).**

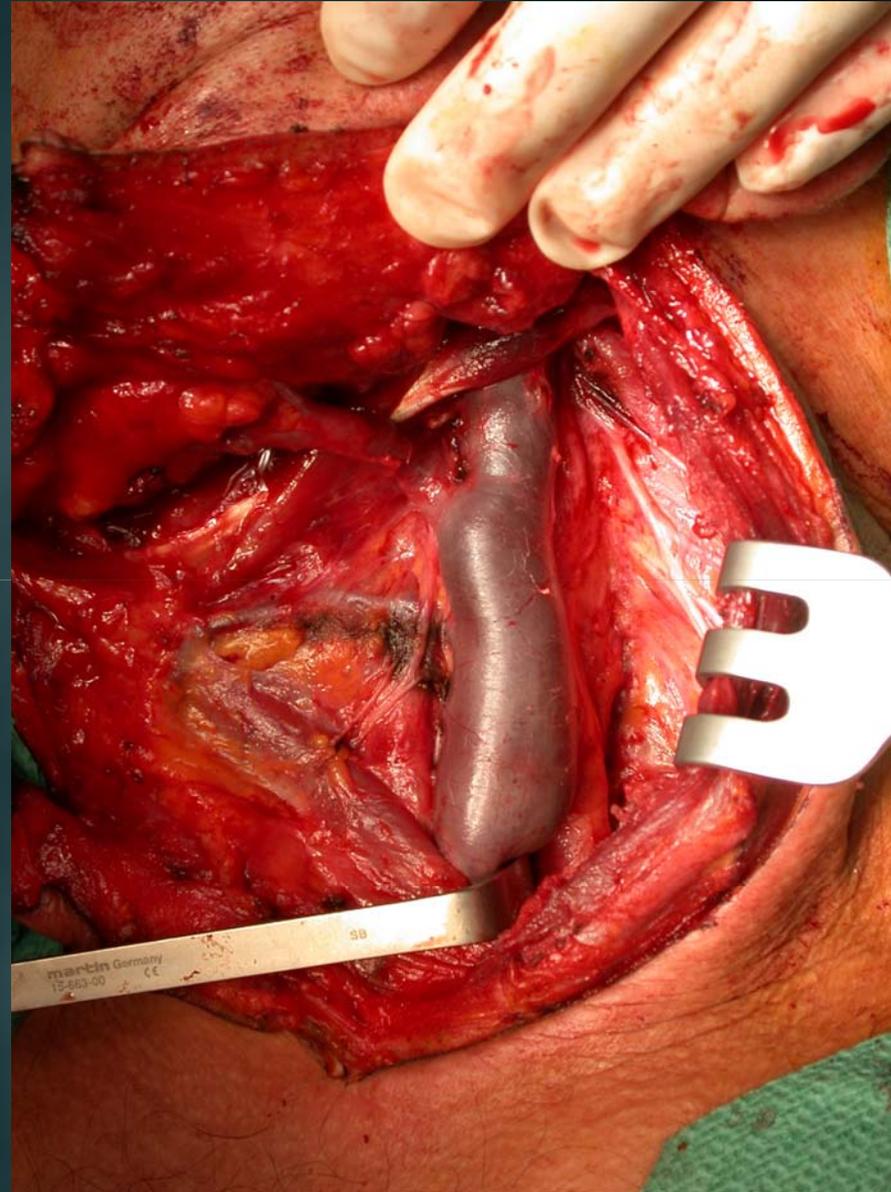




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Il problema di N

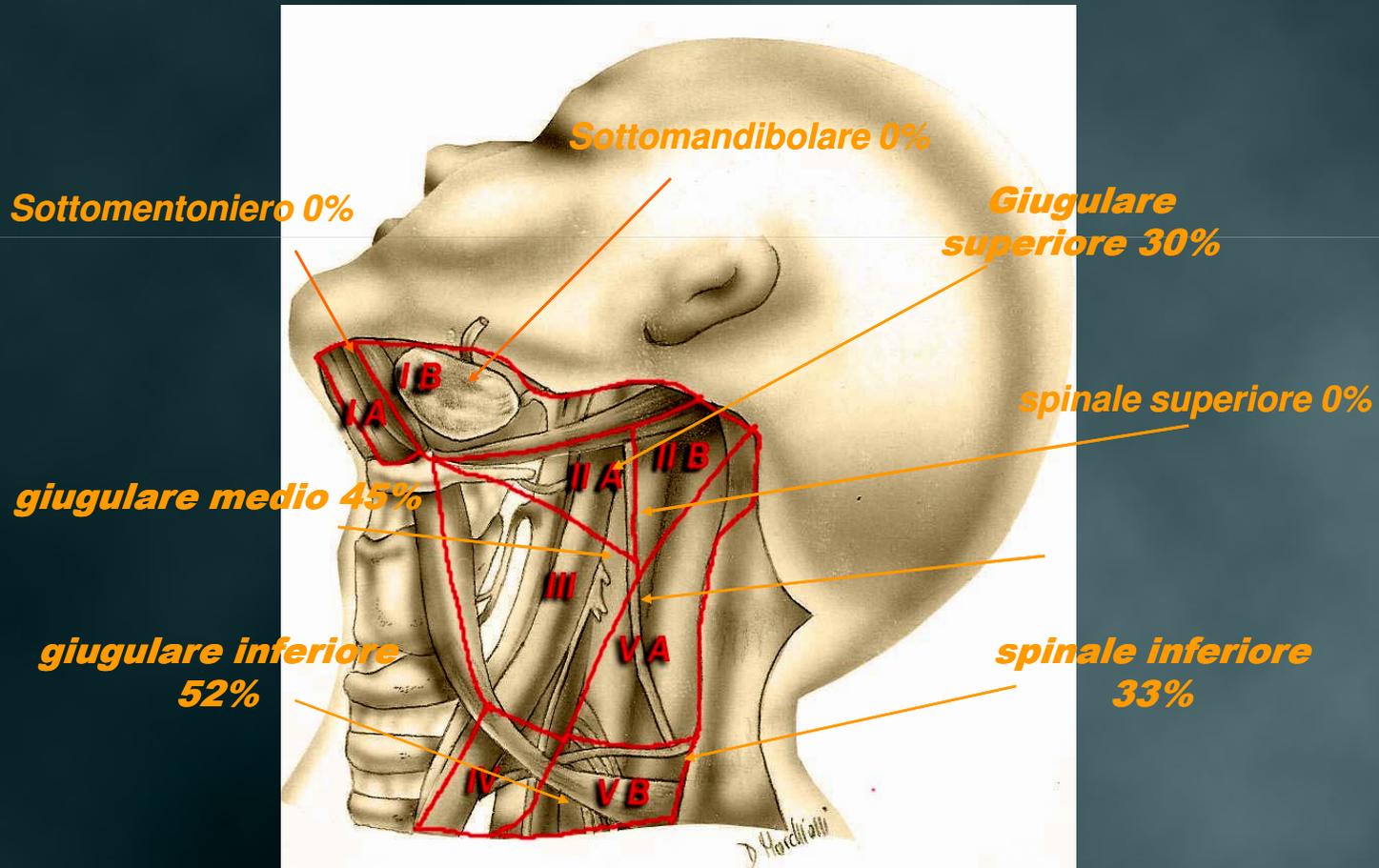
Non esiste discussione sul principio della rimozione dei linfonodi clinicamente positivi (svuotamenti selettivi e non, node picking etc), mentre non c'è accordo sull'eventuale trattamento dei casi con N clinicamente negativo.

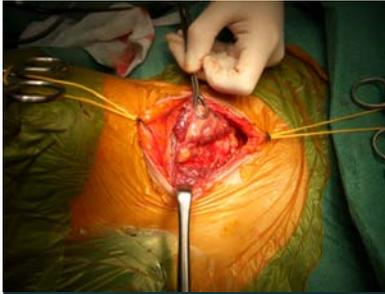




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Diffusione linfatica nelle neoplasie differenziate della tiroide

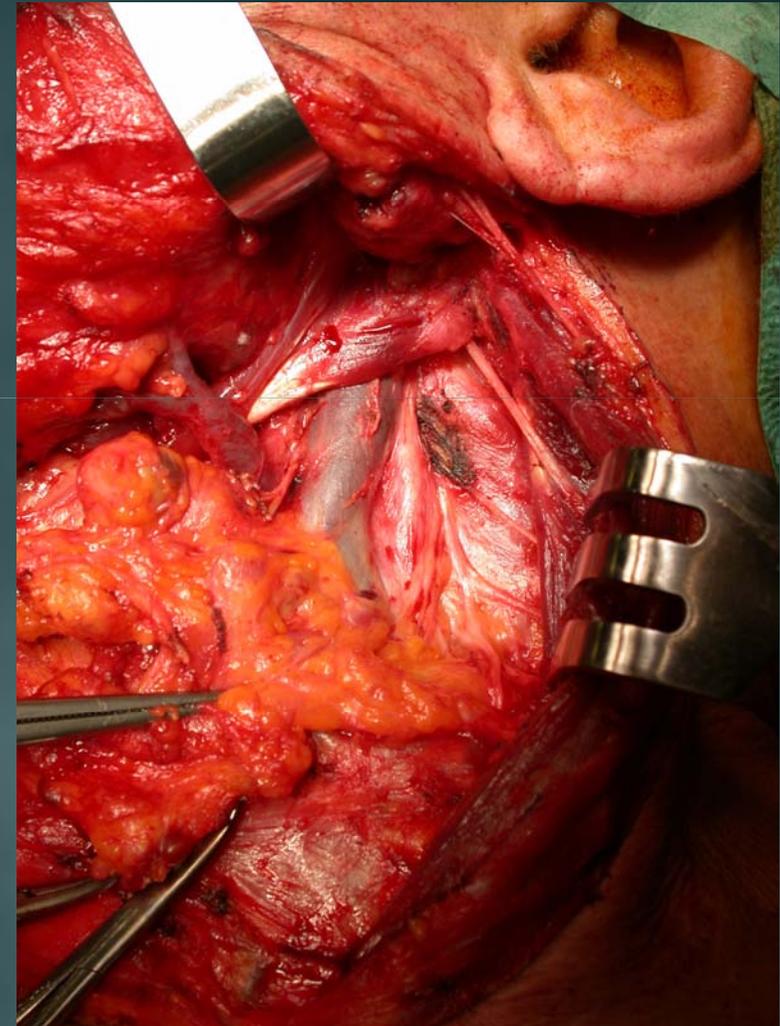




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Le principali ragioni degli “interventisti”

- **Probabilità di riscontrare metastasi occulte (21-82%);**
- **Ridotto tasso di recidiva locale nei distretti trattati chirurgicamente;**
- **Maggiore morbilità associata con un reintervento nel distretto linfatico cervicale mediano (nn. Ricorrenti e ghiandole paratiroidi);**
- **Inefficacia della terapia radiometabolica nel 25% circa delle localizzazioni secondarie**

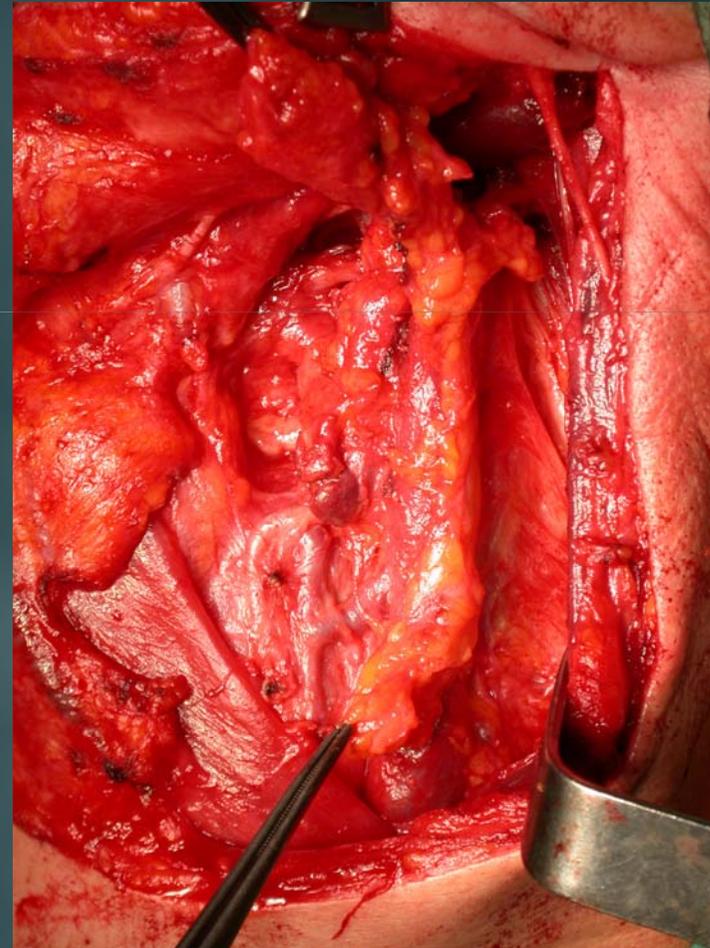




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

Le principali ragioni degli “astensionisti”

- Buona prognosi indipendentemente da N;
- Morbilità associata a tali procedure chirurgiche estese;
- Eradicabilità delle micrometastasi con terapia radiometabolica postoperatoria;
- Lento accrescimento delle micro e delle macrometastasi;
- Nessuna evidenza certa che lo svuotamento profilattico migliori la sopravvivenza;
- Evidenze di efficacia del trattamento successivo delle metastasi se e quando queste divengono evidenti





POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

STRATEGIA DIAGNOSTICA

LOCALIZZAZIONE MEDIASTINICA

Valenza dell'esame obiettivo?

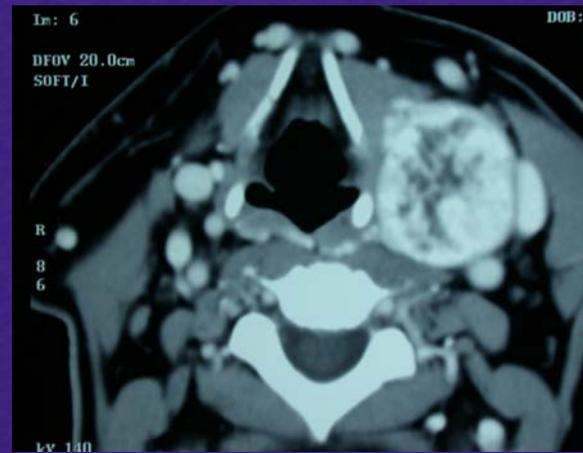
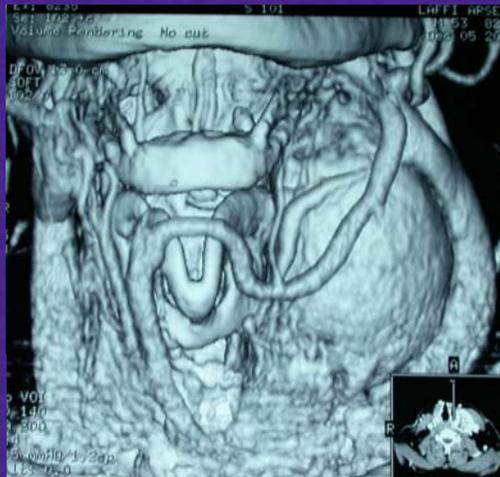




POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

STRATEGIA DIAGNOSTICA

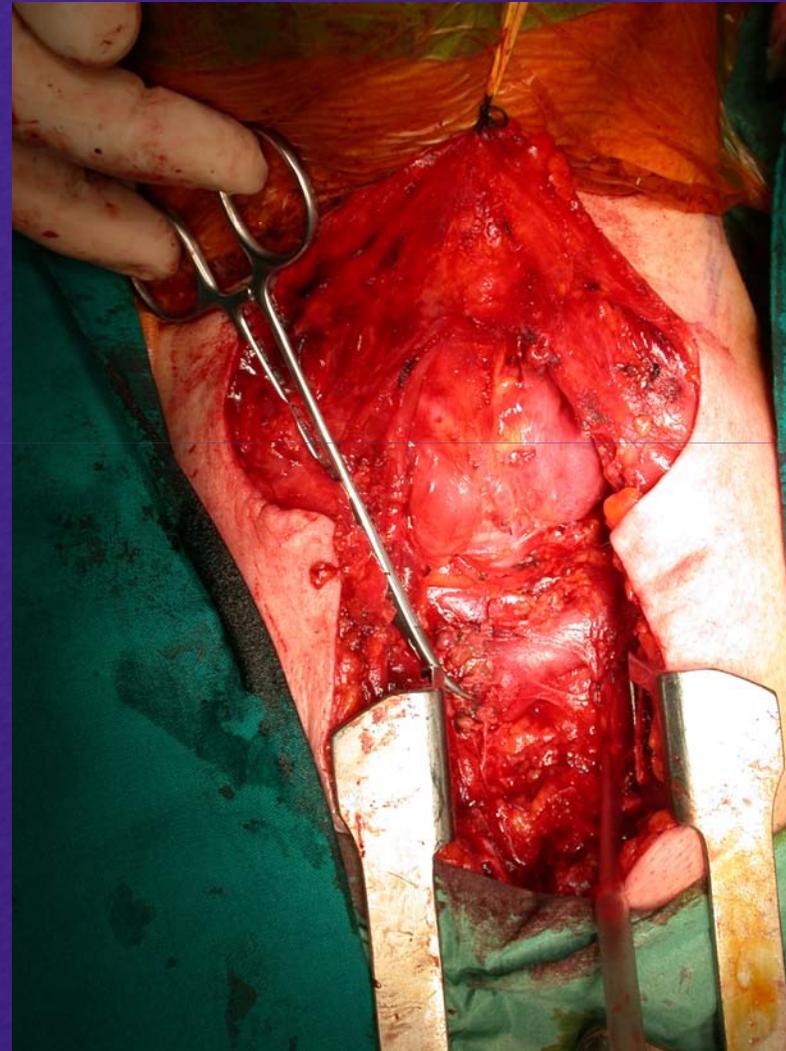
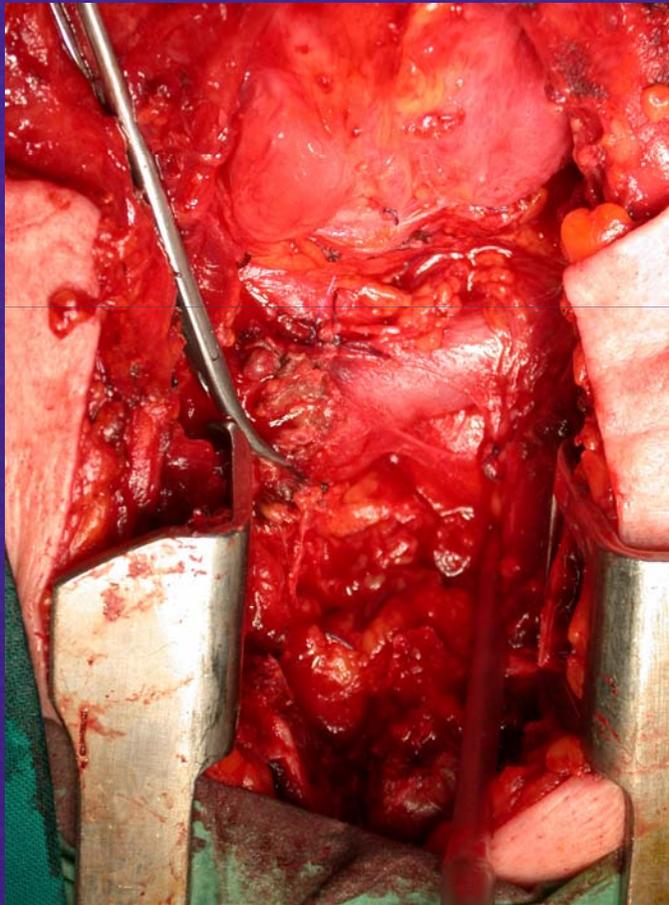
Studio TC collo-mediastino



POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

STRATEGIA DIAGNOSTICA

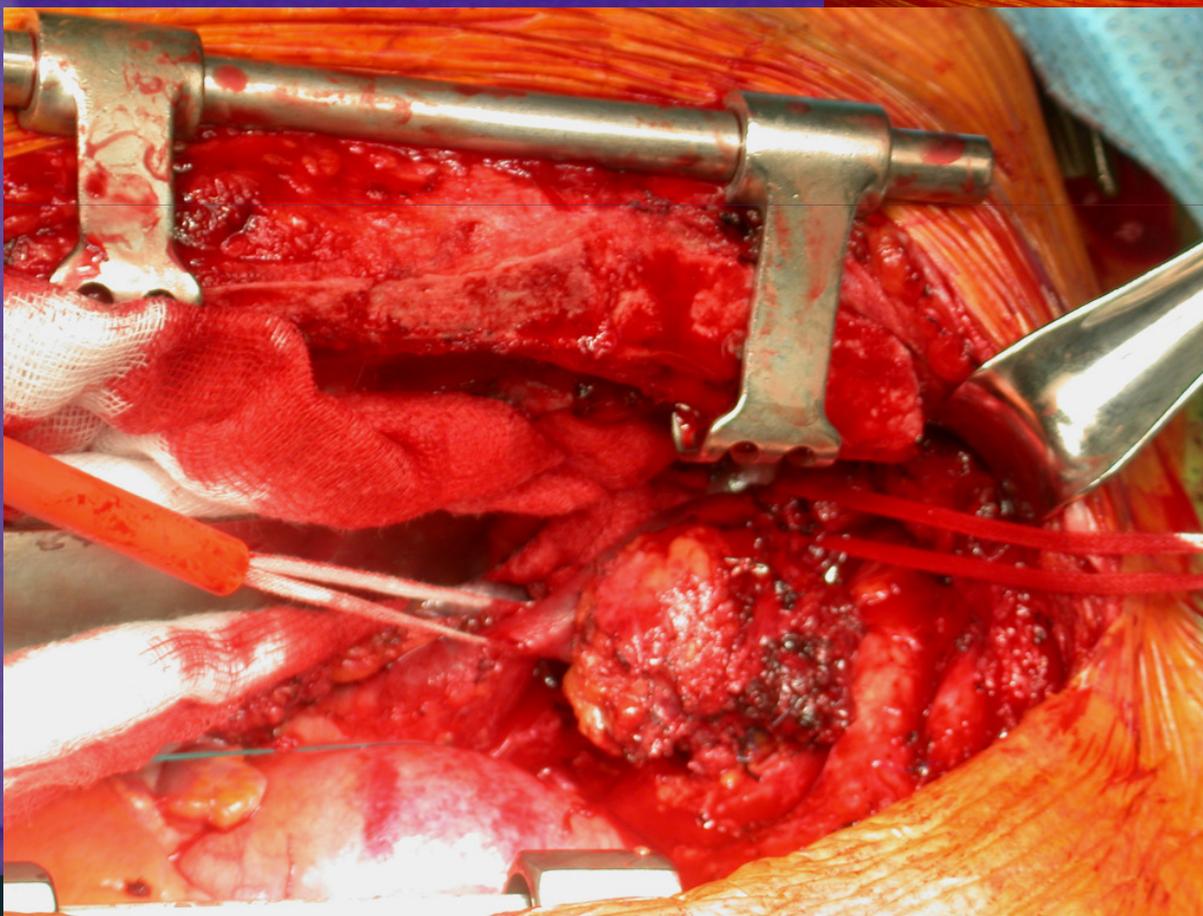
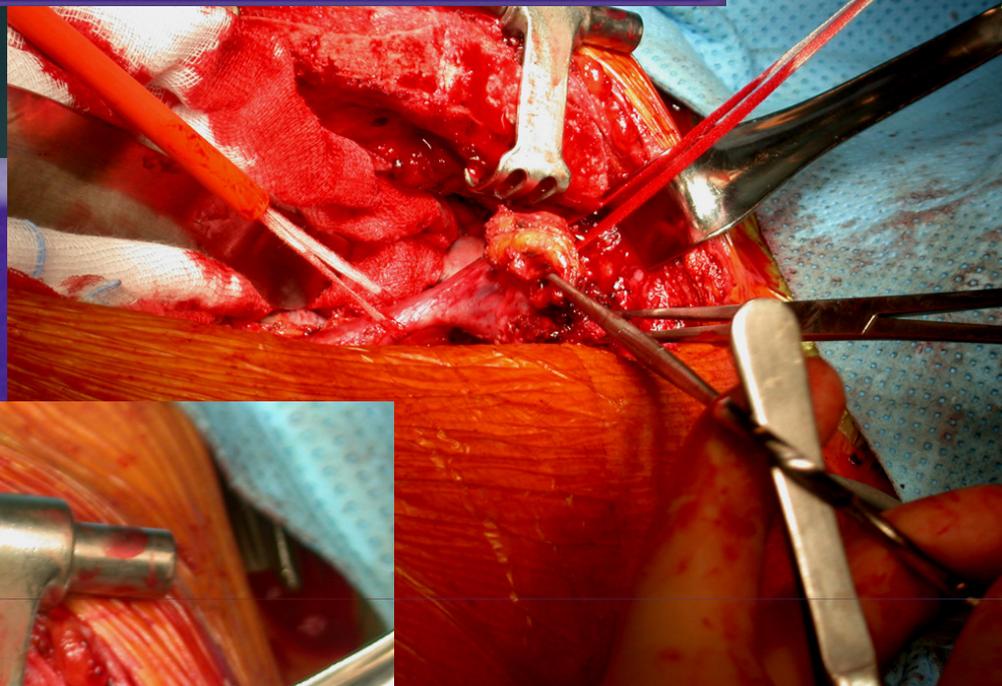
Obiettività delle masse mediastiniche



POLICLINICO DI MODENA
Clinica di ORL
Dott Livio Presutti

STRATEGIA DIAGNOSTICA

**Infiltrazione dei vasi
mediastinici**





GRAZIE DELLA ATTENZIONE

Livio Presutti; Daniele Marchioni;
Angelo Ghidini