

"SVUOTAMENTO SELETTIVO CENTRALE DEL COLLO NEI CARCINOMI DIFFERENZIATI DELLA TIROIDE: NOSTRE CONSIDERAZIONI"

Lorenzo Salerni - S.De Santis, M.Capezzone, F.Pacini, G.Caruso

Il trattamento delle metastasi linfonodali nei carcinomi differenziati della tiroide (CDT) rappresenta uno stimolante oggetto di discussione scientifica, poiché i pareri sull'impatto del coinvolgimento linfonodale nella storia naturale della malattia e sulla prognosi sono tuttora contrastanti.

In particolare, l'utilità dello svuotamento selettivo del compartimento centrale in corso di tiroidectomia totale (TT) in casi di collo N0, pur con una elevata evidenza istologica di metastasi linfonodali del VI livello (60-70%), rimane dibattuta.

Scopo di questo studio è sottolineare sulla base della nostra esperienza l'importanza dello svuotamento elettivo del compartimento centrale in corso di TT nei CDT.

Materiali e metodi: Nel periodo gennaio 2002 - dicembre 2005 presso la Clinica ORL dell'Università di Siena, 45 pazienti (27 femmine, 18 maschi; età 20 - 72 anni, media 37,8; 27 pazienti di età < 45 anni) con CDT e collo N0 sono stati sottoposti a TT e dissezione del VI livello.

La diagnosi si è basata su FNAC ed ecografia del collo.

Sono stati esclusi dalla valutazione i pazienti con CDT con estensione extracapsulare tiroidea o metastasi linfonodale I-c già documentata.

Risultati: 38 pazienti (84,4%) presentavano un carcinoma papillare, variante follicolare in 2 casi, variante a cellule ossifile in 3. In 7 casi (15,6%) è stato diagnosticato un carcinoma follicolare.

Il coinvolgimento delle stazioni linfonodali del VI livello (da 1 a 7 linfonodi patologici) è stato documentato in 28 pazienti (62,2%): in 27 casi (71%) si associava a carcinoma papillare e in 1 caso (14,3%) a carcinoma follicolare. Non sono state evidenziate differenze significative correlate a sesso e all'età o alle dimensioni di T.

Nel follow-up (14 - 62 mesi) non si sono verificati casi di ripresa di malattia loco-regionale.

Discussione: Lo svuotamento selettivo del VI livello eseguito contemporaneamente alla TT nei casi di collo N0 sarebbe in grado di ridurre il rischio di recidive loco-regionali, a fronte di una bassa morbilità chirurgica. Al contrario, la necessità di un reintervento sul compartimento centrale comporta un atto chirurgico inevitabilmente più indaginoso ed espone ad un rischio maggiore di complicanze. Infine, esso consente una più precisa stadiazione e la necessità di esporre il paziente ad una dose minore di radionuclide nel trattamento radiometabolico.