

"TRATTAMENTO DEL MICROCARCINOMA PAPILLARE TIROIDEO: NOSTRA ESPERIENZA"

Davide Giordano - G.Oretti, P.Gradoni, P.Fois, T.Ferri

Secondo la definizione della WHO, il microcarcinoma papillare (MCP) è un cancro tiroideo differenziato la cui maggiore dimensione sia inferiore o uguale ad 1 cm .

A partire dagli inizi degli anni '80 il riscontro di un'elevata incidenza di MCP in diversi studi autoptici ha suggerito un comportamento biologico meno aggressivo rispetto al carcinoma papillare ed al carcinoma follicolare [2, 3]. Tale ipotesi è stata negli anni confortata da innumerevoli studi che concorrono nel definire eccellente la prognosi dei pazienti affetti da questa neoplasia [4, 5]. Tuttavia non mancano studi in cui si riporta un'incidenza non trascurabile di recidive locoregionali [5, 6].

Questa disomogeneità di osservazioni riportate in letteratura ha animato un vivace dibattito circa il trattamento di scelta del MCP, che attualmente è ancora discusso.

Il presente studio riporta l'analisi retrospettiva di un gruppo di 67 pazienti trattati per MCP al fine di discuterne i risultati del trattamento alla luce dei dati riportati in letteratura.

Nel presente studio retrospettivo sono stati inclusi 489 pazienti sottoposti a trattamento chirurgico per patologia tiroidea dal Gennaio 2002 al Dicembre 2005. Un MCP è stato diagnosticato in 67 di essi (13,7 %) In 40 casi (59,7%) la diagnosi è stata incidentale, ed in 27 casi (40.3%) la diagnosi di MCP è stata raggiunta preoperatoriamente.

E' stata eseguita una tiroidectomia totale nei 67 casi (100%) inclusi nello studio. E' stato eseguito uno svuotamento laterocervicale selettivo (livelli 3-4-5-6) in 1 caso in ragione di un reperto ecografico sospetto per metastasi linfonodale, ed in 8 casi è stato eseguito uno svuotamento linfonodale del comparto centrale (livello 6) per il sospetto intraoperatorio di metastasi linfonodale.

La terapia radiometabolica è stata somministrata in 35 casi (52,2%), dei quali 27 con diagnosi preoperatoria di MCP, ed 8 con fattori di rischio di ripresa della malattia.

Il follow-up medio è stato di 43 mesi (range: 14-4 mesi).

Tutti i pazienti inclusi nella presente casistica sono attualmente viventi. In 65 casi (97%) risultano liberi da malattia. In 2 casi (3%) vi sono evidenze laboratoristiche e scintigrafiche di ripresa della malattia.

In base alla nostra esperienza ed ai dati riportati in letteratura riteniamo opportuno trattare il MCP con tiroidectomia totale, eventualmente associata a terapia radiometabolica. E' nostra attitudine eseguire uno svuotamento linfonodale solo nel forte sospetto preoperatorio o intraoperatorio di interessamento linfonodale metastatico. Il 97% dei pazienti inclusi nel presente studio risulta libero da malattia dopo un follow-up medio di 43 mesi.