

“METASTASI PARAFARINGEE DA CARCINOMA TIROIDEO: ANALISI RETROSPETTIVA SU 5 CASI”

Davide Lombardi - R.Maroldi, D.Farina, F.Garrubba, L.De Benedetto, P.Nicolai

Introduzione: I linfonodi contenuti nel compartimento retrostiloideo dello spazio parafaringeo possono essere sede di patologia di natura flogistica e/o neoplastica. Nel contesto della patologia tumorale si possono avere localizzazioni di malattie linfoproliferative, metastasi da tumori primitivi della faringe, dei seni paranasali o, più raramente, della tiroide.

Metodo: Analisi retrospettiva dell'esperienza della Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Università di Brescia nella gestione di 5 pazienti con metastasi parafaringee da carcinoma papillare della tiroide nel periodo compreso tra Settembre 2000 e Dicembre 2006.

Discussione: Tutti i pazienti sono stati sottoposti a work-up diagnostico che ha incluso TC e/o RM per la valutazione dello spazio parafaringeo; in 2 casi è stata eseguita anche citologia aspirativa sulla lesione parafaringea. In quattro casi la lesione parafaringea aveva un aspetto cistico, mentre in un caso si presentava solida con area necrotica centrale. Nei 3 casi in cui l'identificazione del tumore primitivo è stata contemporanea o successiva alla diagnosi di natura della lesione parafaringea, è stata eseguita anche una ecografia della tiroide con agoaspirato.

Tre pazienti sono stati sottoposti ad exeresi della metastasi per via cervicotomica. In 2 casi l'asportazione della metastasi parafaringea è stata contemporanea a tiroidectomia totale e svuotamento laterocervicale; in 1 caso l'esame istologico definitivo sulla massa parafaringea ha consentito di identificare un carcinoma primitivo occulto e di programmare quindi una tiroidectomia totale. I 3 pazienti operati sono stati poi sottoposti a terapia complementare con I-131. Due pazienti non erano suscettibili di trattamento chirurgico. Nel primo caso l'esame istologico estemporaneo eseguito sulla lesione parafaringea è risultato compatibile con carcinoma anaplastico e pertanto l'intervento per via cervicotomica è stato interrotto. Il secondo paziente, in scadenti condizioni generali, aveva, oltre ad una metastasi parafaringea, un tumore primitivo infiltrante massivamente la trachea (Stadio Shin IV). I 2 pazienti non operati sono stati sottoposti a terapia palliativa.

Conclusioni: La presenza di una lesione cistica dello spazio parafaringeo retrostiloideo deve suggerire l'ipotesi di una metastasi da carcinoma tiroideo. In assenza di controindicazioni specifiche (carcinoma anaplastico, encasement dell'arteria carotide interna) la chirurgia sembra essere il trattamento di scelta. Poichè esiste una via linfatica diretta di connessione tra ghiandola tiroide e linfonodi parafaringei, lo svuotamento laterocervicale ipsilaterale può essere riservato ai casi con presenza di metastasi ai livelli II-IV,VI.