

“LO SVUOTAMENTO ELETTIVO DELLA SPAZIO CENTRALE DEL COLLO NEL CARCINOMA PAPPILLARE DELLA TIROIDE: STUDIO RETROSPETTIVO DI 347 PAZIENTI”

Carminé Pernice - P.Guastamacchia, V.Barbieri, C.Pedroni

Il trattamento chirurgico dei linfonodi nel PTC presenta ancora oggi aspetti controversi perché non esistono a tutt'oggi studi clinici prospettici randomizzati che possano guidare le scelte terapeutiche, né possiamo pensare di poterli facilmente realizzare in futuro per il fatto che il PTC ha una lunga storia naturale e una prognosi generalmente favorevole che comportano un follow-up molto lungo e differenze nei risultati troppo piccole. In mancanza di studi clinici controllati, le decisioni terapeutiche si devono basare sulla disponibilità dei dati di studi retrospettivi, peraltro spesso difficili da interpretare e da confrontare fra loro. Studi sulla dissezione del linfonodo sentinella hanno dimostrato che i linfonodi del compartimento centrale (linfonodi paratracheali e pretracheali) rappresentano generalmente la prima stazione linfonodale di drenaggio e sono pertanto quelli maggiormente coinvolti, con un'incidenza di metastasi linfatica che giunge sino al 60% nella popolazione adulta e sino 90% nella popolazione giovanile. Diversi sono gli atteggiamenti che ritroviamo in letteratura nei confronti del compartimento centrale del collo: astensioneterapeutica, node sampling o linfoadenectomia paratracheale monolaterale, svuotamento selettivo dell'intero compartimento centrale. Proprio per verificare se lo svuotamento elettivo del compartimento centrale del collo possa consentire una riduzione dei tassi di recidiva locale senza significativo incremento delle complicanze, abbiamo valutato retrospettivamente più di trecento pazienti trattati negli ultimi dieci anni presso il nostro centro per carcinoma papillare della tiroide.

I nostri dati confermano l'alta percentuale di metastasi infracliniche nel comparto centrale del collo (36,3%).

Nei pazienti sottoposti a svuotamento profilattico del compartimento centrale del collo non si è verificata alcuna recidiva al VI livello mentre il 3.1 % ha presentato una recidiva nel compartimento laterale che è stata successivamente trattata con svuotamento linfatico funzionale laterocervicale senza un aumento evidente dell'incidenza di complicanze dal momento che i compartimenti centrale e laterale del collo sono separati e possono essere trattati separatamente in due tempi senza aumentare la iatrogenicità.

L'incidenza di complicanze "maggiori", ossia paralisi ricorrente permanente e ipoparatiroidismo permanente, non si discosta molto da quella della tiroidectomia totale semplice, con un aumento trascurabile dell'operating time (media 16').

Il nostro atteggiamento nel carcinoma papillare della tiroide clinicamente N0 è quello di eseguire sempre uno svuotamento precauzionale del compartimento centrale del collo omolateralmente alla lesione. Cerchiamo in questo lavoro di esporne le motivazioni, basate sulle nostra esperienza clinica ed in linea con una parte consistente degli autori internazionali.