

“IL MICROCARCINOMA PAPILLARE DELLA TIROIDE: STUDIO RETROSPETTIVO DI UNA SERIE CONSECUTIVA DI 445 PAZIENTI”

Luigi Renna - C.Pedroni, G.Mercante, V.Barbieri

Il microcarcinoma papillare della tiroide (MCP) è stato definito come un tumore di diametro inferiore o uguale a 1 cm. La prognosi è eccellente in termini di sopravvivenza, anche se può presentare metastasi nei linfonodi cervicali ed a distanza. La storia naturale di questo tumore non è ancora chiara e quando e come questi pazienti debbano essere trattati è un problema ancora dibattuto e non risolto.

MATERIALI E METODI

Dal 1980 sono stati osservati ed operati, presso la nostra U.O., 445 pazienti affetti da MCP. Il MCP rappresenta nella nostra serie il 43% di tutti i carcinoma papillari osservati nello stesso periodo (1030 casi).

I pazienti sottoposti a tiroidectomia totale hanno successivamente ricevuto trattamento radioablativo con I-131.

RISULTATI

Nel 90.4% è stata eseguita una tiroidectomia totale (TT) mentre nel 8.9 % una lobo-istmectomia. Lo svuotamento del compartimento centrale del collo è stato eseguito nel 33% ed associato a svuotamento linfatico laterale del collo ne 15.7%.

La dimensione mediana è stata di 7 mm. La neoplasia è risultata multifocale nel 34.4%, bilaterale nel 22.4% con estensione extracapsulare nel 26.9 % e con metastasi linfonodale sincrona nel 27.4%.

In 7 (1.6%) dei pazienti sottoposti a TT sono state rilevate metastasi a livello dei linfonodi cervicali (N) in area non trattata chirurgicamente e/o a distanza (M) al termine del primo trattamento ablativo con radio-iodio. Tali pazienti hanno ricevuto ulteriori trattamenti con I-131.

In 9 pazienti (2%) è comparsa a distanza una recidiva di N nel compartimento laterale del collo non svuotato. Cinque pazienti sono stati trattati chirurgicamente mentre in 4 è stato eseguito un trattamento esclusivo con radio-iodio.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Nella nostra esperienza il trattamento elettivo del MCP è rappresentato dalla TT per il riscontro patologico di alta incidenza di multifocalità, bilateralità, di estensione extracapsulare della neoplasia e di metastasi linfatica nel compartimento centrale del collo, difficilmente esplorabile ecograficamente con la tiroide in sede. Inoltre il riscontro di M al momento del primo trattamento con radio-iodio non può considerarsi irrilevante. Ciò supporta ulteriormente l'indicazione alla TT seguita dall'ablazione del residuo con I-131. Solo in caso di riscontro istologico di MCP differito (ed incidentaloma) e in assenza di fattori di rischio (multifocalità, estensione extracapsulare, metastasi linfatica, età > 45anni o < 19 anni) può essere ipotizzabile una condotta astensionistica con accurato follow-up clinico-ecografico in alternativa alla tiroidectomia di completamento.