

“CARCINOMA PAPILLARE ALL’INTERNO DEL CISTI DEL DOTTO TIREOGLOSSO: QUALE ATTEGGIAMENTO TERAPEUTICO?”

Paolo Giannobi - L.Sordo, E.P.Ricci, W.Garavello, R.M.Gaini

Le cisti congenite mediane del collo (difetto di riassorbimento del dotto tireoglossa) si manifestano tipicamente in età pediatrica pur potendo presentarsi anche in età avanzata (dopo gli 80 anni di età).

Esse rappresentano per frequenza la prima causa di tumefazione anteriore del collo nell'infanzia. Estremamente raro (circa l'1%) è il riscontro di carcinoma, solitamente di tipo papillare, nel contesto della cisti; in tal senso esso costituisce una sorpresa istologica. In Letteratura sono stati descritti dal 1911 ad oggi solo 200 casi.

Nel corso dell'anno 2006 c/o la nostra Clinica sono stati osservati 2 casi successivi di carcinomi papilliferi insorti in cisti mediane del collo in età pediatrica. I due pazienti, di sesso maschile, di 15 e 16 anni, sono stati sottoposti ad asportazione della massa cervicale con tecnica di Sistrunk che comporta l'exeresi in monoblocco della tumefazione cistica con la porzione mediana dell'osso ioide. Il postoperatorio è stato regolare in entrambi i casi.

Il trattamento dei rari casi di ca papillifero del dotto tireoglossa (TGD-ca) non trova in Letteratura un accordo generale, in ragione dell'esiguità delle singole casistiche. Mentre alcuni autori raccomandano una tiroidectomia totale, altri eseguono una ormono-soppressione della ghiandola tiroide.

Una recente analisi della Letteratura mondiale fatta da Ramirez e coll. ha consentito la stesura di un algoritmo per la diagnosi, il trattamento ed il follow-up di questi pazienti. In caso di riscontro di un TGD-ca in pazienti di età inferiore a 45 anni, nessuna radioesposizione pregressa sul collo, con tiroide normale, assenza di localizzazioni linfonodali e un tumore di diametro minore di 1,5 cm, senza invasione della capsula, la strategia migliore prevede l'ormone-terapia soppressiva e controllo ecografico annuale con dosaggio del TSH.

Se una di tali condizioni non viene rispettata, vi è indicazione alla tiroidectomia totale +/- svuotamento del collo.

I nostri due pazienti, che rientravano nei criteri sopraddetti, sono stati assegnati al protocollo che prevede controlli clinico/strumentali periodici. Il follow-up è talmente breve (6 mesi) che non permette di trarre conclusioni definitive. L'atteggiamento conservativo da noi adottato viene supportato da protocolli simili utilizzati nei carcinomi papilliferi tiroidei che rispettino alcune condizioni (dimensioni, monostazionarietà, età del paziente, etc).