



La storia naturale dei piccoli tumori tiroidei papillari

Data 01 ottobre 2017
Categoria endocrinologia

Uno studio osservazionale suggerisce che il monitoraggio periodico può essere una scelta valida nei soggetti con piccoli tumori tiroidei di tipo papillare.

In una pillola precedente abbiamo visto che un comitato di esperti propone di non denominare più con il termine di cancro alcune forme di carcinoma tiroideo papillare .

Il panel suggerisce che queste forme di neoplasia siano definite NIFTP (noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features).

Questa variante del carcinoma papillare tiroideo, che rende conto per circa il 20% delle diagnosi totali di cancro tiroideo, ha un rischio evolutivo molto basso che giustifica pienamente il cambio di denominazione.

Uno studio di tipo osservazionale effettuato negli Stati Uniti ha determinato qual è la storia naturale di questi tumori in 291 pazienti che non erano stati trattati con intervento chirurgico bensì sottoposti solo a sorveglianza attiva.

I pazienti avevano un tumore tiroideo papillare di piccole dimensioni, cioè un tumore intratiroideo con diametro inferiore o uguale a 1.5 cm.

In circa tre quarti dei casi si trattava di pazienti di sesso femminile con età media di 52 anni.

Il follow up ha avuto una durata media di 25 mesi.

Un aumento di 3 o più mm del tumore si è osservato in una percentuale piccola di soggetti (3,8%). Questo corrispondeva ad una incidenza cumulativa di circa il 12% in 5 anni.

Il rischio più elevato di accrescimento si è registrato nei pazienti con meno di 50 anni.

Durante il follow up non si sono registrate metastasi regionali o sistemiche.

Nei casi in cui si è avuto un aumento del volume il tempo di raddoppiamento era in media di poco più di due anni.

Gli autori concludono che il rischio di accrescimento dei piccoli tumori tiroidei papillari è basso e che comunque una sorveglianza periodica attiva con misurazioni seriate del volume permette di identificare i soggetti in cui il tumore mostra una tendenza a crescere e quindi da avviare ad intervento chirurgico.

Chedire?

Lo studio suggerisce che una sorveglianza attiva è una opzione valida nei pazienti con piccoli tumori papillari intratiroidei mentre l'intervento chirurgico probabilmente è la scelta preferibile nei soggetti più giovani oppure quando la sorveglianza attiva non è attuabile.

Rimane tuttavia un problema pratico che il medico deve attentamente considerare: quanti pazienti sono pronti a sottoporsi solo a un monitoraggio periodico quando viene loro comunicata la diagnosi di tumore tiroideo?

E il cambiamento di nomenclatura proposto cambierebbe la situazione?

Renato Rossi

Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6532>
2. Tuttle EM et al. Natural History and Tumor Volume Kinetics of Papillary Thyroid Cancers During Active Surveillance. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Pubblicato online il 31 agosto 2017.