

10 casi di mancata risposta alla termoablazione laser da un serie di 187 pazienti: outcome istologici dopo chirurgia e relative valutazioni

¹Sansone D., ¹Garino F., ¹Di Noi F., ²Breda M., ¹Bonelli N., ¹Visconti F., ²Quaglino F., ¹Oleandri S.E.
¹SC Endocrinologia e malattie Metaboliche - ASL Città di Torino
²SC Chirurgia Generale 1 – ASL Città di Torino
daniela.sansone@aslcitytorino.it

INTRODUZIONE E SCOPO

Nell'ambito della patologia nodulare tiroidea le tecniche termoablative sono state sviluppate come alternativa alla chirurgia per il trattamento dei nodi benigni sintomatici con il vantaggio intrinseco di essere minivasive, ripetibili, con un minimo tasso di complicanze e che consentono di evitare i rischi perioperatori e le conseguenze irreversibili dell'intervento chirurgico quali l'ipotiroidismo acquisito. D'altro canto la chirurgia tiroidea in mani esperte dimostra ottimi risultati con una comunque bassa percentuale di complicanze e rappresenta anche la soluzione terapeutica radicale nel caso di neoplasie talora misconosciute.

MATERIALI E METODI

Viene presentata una serie di pazienti sottoposti a termoablazione laser dalla medesima equipe di endocrinologi operanti in 2 centri da maggio 2016 a dicembre 2022. L'indicazione alla procedura è stata data per sintomatologia compressiva determinata da un nodo tiroideo tipizzato TIR 2 o TIR 3A con rifiuto dell'opzione chirurgica da parte degli stessi pazienti. Sono stati analizzati i casi che hanno poi necessitato di intervento chirurgico per persistenza dei sintomi compressivi oppure per mancata riduzione o ulteriore incremento di volume della lesione nodulare trattata

RISULTATI

Da maggio 2016 a dicembre 2022 sono state eseguite 207 procedure termoablative per un totale di 187 pazienti. Per 28 pazienti (15%) un'unica seduta ablativa non è stata risolutiva ed è subentrata quindi l'indicazione a ripetere la termoablazione o a eseguire l'intervento chirurgico. Tra i pazienti non responsivi al primo trattamento la proporzione di nodi con citologia TIR 3A è risultata significativamente maggiore (21.4 vs 7.0%) come la risposta in termini di riduzione volumetrica già a 6 mesi dalla procedura (5.7% vs 50%). Dieci pazienti (5.3%) sono stati sottoposti a intervento chirurgico il cui esito istologico ha dimostrato una neoplasia maligna nel 50% dei casi; in particolare è stato osservato un caso di carcinoma anaplastico, ad esito infausto, e un carcinoma scarsamente differenziato.

DISCUSSIONE

Dall'analisi di questa casistica emerge l'importanza di pervenire a una selezione accurata di quei pazienti che non trarrebbero beneficio dalla procedura ablativa e che andrebbero quindi indirizzati direttamente all'intervento chirurgico, come pure la necessità di una maggiore sorveglianza clinica per i nodi sintomatici TIR3A che vadano a trattamento laser.

CASO N°	SESSO/ETA'	ISTOLOGICO	Diametro K (mm)	TNM
1	M/52	Adenoma a c. di Hurtle + PTC var follicolare	7	pT1a
2	F/67	PMiT con invasione capsula e tessuto adiposo peritiroideo	9	pT1a
3	F/48	Adenoma a c. di Hurtle		
4	F/52	Struma		
5	F/26	Struma		
6	M/54	PTC var. follicolare	9	pT1a
7	F/43	PDTC multifocale bilaterale, capsula tumorale incompleta	60	pT3a(m)
	M/70	ATC + PDTC con invasione linfovascolare e margini infiltrati; lfn 4/10	60+50	pT3(m)N1a
9	F/29	Struma + cisti DTG		
10	F/56	Struma		

ATC = anaplastic thyroid cancer; DTG = dotto tireoglossa; PDTC = poor differentiated thyroid cancer; PMiT = microtumore papillare; PTC = papillary thyroid cancer;

TAKE HOME MESSAGES

Da questi dati emerge l'importanza di una tempestiva rivalutazione con indirizzo al trattamento chirurgico per quei pazienti che già a 6 mesi dalla termoablazione presentino una riduzione di volume inferiore al 20% al fine di garantire un trattamento efficace delle neoplasie maligne misconosciute, specialmente quelle a comportamento aggressivo; ulteriori dati, possibilmente da studi multicentrici e con una maggiore numerosità, sono richiesti per una migliore definizione dei noduli da indirizzare già in prima battuta a intervento chirurgico piuttosto che a termoablazione.