

TERMOABLAZIONE MEDIANTE RADIOFREQUENZA DI MICROCARCINOMI PAPILLARI DELLA TIROIDE: ESPERIENZA DI UN UNICO CENTRO

F. De Santi¹, M. J. R. Mattarello¹, R. Vendraminelli², R. Mingardi¹, C. Peron³ e M. Mazzucco³

¹Servizio Endocrinologia e Malattie del Metabolismo

²Servizio di Anatomia Patologica

³Centro di Terapie Oncologiche Mininvasive

Casa di Cura Villa Berica GHC- Vicenza

INTRODUZIONE:

La terapia per i microcarcinomi papillari della tiroide (mPTC) vede come gold standard la chirurgia, seguita poi dalla sorveglianza attiva che porta con sé però un alto tasso di ansia nel paziente, consapevole della possibile evoluzione della patologia di base.

Negli ultimi anni la termoablazione ecoguidata è stata proposta come nuova procedura efficace e sicura per i pazienti con mPTC a basso rischio, non idonei alla chirurgia o riluttanti alla stessa anche se si va estendendo sempre di più l'indicazione al trattamento locoregionale di mPTC < 10 mm anche potenzialmente operabili e accuratamente selezionati.

Tra le varie metodiche termoablative, laser, radiofrequenza (RF) e microonde (MW) si sono dimostrate tutte sicure ed efficaci, quindi la scelta dovrebbe essere basata sulle competenze e risorse specifiche dei vari centri di appartenenza.

SCOPO E MATERIALI E METODI

presentiamo la nostra esperienza di termoblazione ecoguidata mediante radiofrequenza come via di mezzo tra la chirurgia demolitiva e la sorveglianza attiva; un trattamento non invasivo che necessita solo di anestesia locale e a basso rischio di complicanze.

Negli ultimi 2 anni, abbiamo trattato 8 pazienti portatori di mPTC < 10 mm.

I noduli mostravano caratteristiche di sospetto all'ecografia (EU TI-RADS) e non prendevano contatto con la capsula.

In tutti i casi è stato eseguito agoaspirato con esito a carcinoma papillare TIR 5. A tutti i pazienti, data la sede e dimensioni, è stata proposta la possibilità di una termoablazione a RF/MW; sono stati tutti informati e tutti hanno dato il loro consenso.

Sono stati usati i seguenti device: RF, aghi-elettrodo 18G punta attiva 7 o 10 mm; MW antenna 17 G in un caso: non possibile RF per presenza di corpo

metallico. Generatore AMICA-GEN (HS Hospital Service)

È stata utilizzata la metodica moving shot, in anestesia locale, in regime di day hospital. In tabella 1: Caratteristiche dei pazienti e dei noduli al basale.

RISULTATI

In tabella 2: procedure eseguite, energia erogata, risultati e follow up.

Il follow-up ha previsto l'esecuzione di ecografia con mdc (CEUS con Sonovue-Bracco 2.4 cc) a 1, 3, 6, 12 mesi che ha documentato la completa avascolarizzazione e progressiva riduzione volumetrica dell'area trattata.

Non abbiamo assistito a complicanze significative.

DISCUSSIONE

Tutti i noduli di mPTC hanno mostrato completa necrosi e riduzione dell'area post ablativa nei mesi successivi.

Non si sono documentate recidive locali, nuovi noduli tiroidei o linfonodi sospetti.

Tutti i pazienti hanno ripreso la normale vita e l'attività lavorativa già dopo 24 ore dall'intervento.

CONCLUSIONI:

La nostra esperienza ha confermato quanto già sta dimostrando la letteratura: la termoablazione RF/MW può eliminare efficacemente i piccoli carcinomi papillari tiroidei, con un trascurabile tasso di complicanze e, con i limiti dell'attuale f.u., assenza di recidive locali.

A nostro avviso, con adeguata selezione del paziente e valutazione multidisciplinare, la termoablazione RF/MW è una valida alternativa per il trattamento dei microcarcinomi tiroidei papillari a basso rischio ed indolenti anche in assenza di controindicazioni chirurgiche.

1 - Mauri G, Hegedüs L, Bandula S, Cazzato RL, Czarniecka A, Dudeck O, Fugazzola L, Netea-Maier R, Russ G, Wallin G, Papini European Thyroid Association and Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe 2021 Clinical Practice Guideline for the Use of Minimally Invasive Treatments in Malignant Thyroid Lesions. E.Eur Thyroid J. 2021 Jun;10(3):185-197
2 - Gharib H, Papini E, Garber JR, et al. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules 2016. Endocr Pract 2016, 22: 622-39.
3 - Kim JH, Baek JH, Lim HK, et al. 2017 Thyroid radiofrequency ablation guideline: Korean Society of Thyroid Radiology. Korean J Radiol 2018, 19: 632-55.

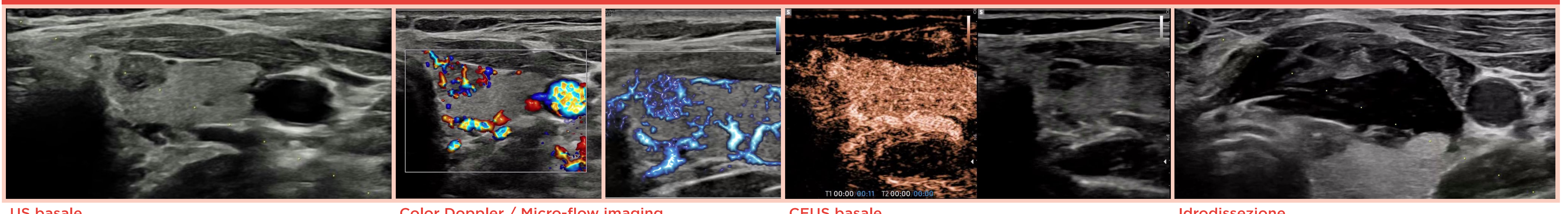
TAB. 1

Paziente	Età	Sesso	Lobo tiroideo	Tir Fnab 1/2	Dimensioni mm	Caratteristiche eco (T-Rads)
1	55	M	Dx	K Papillare	10 X 11 X 10	Eu Ti-Rads 4b
2	51	F	Dx	K Papillare	9.8x9.7x11.7	Eu Ti-Rads 4b
3	53	F	Sx	K Papillare	9.8x 10 X9.4	Eu Ti-Rads 4b
4	48	F	Sx	K Papillare	5 X 5 X 5	Eu Ti-Rads 5
5	55	M	Dx	K Papillare	6.5x5x6	Eu Ti-Rads 4b
6	52	F	Dx	K Papillare	4x4x5	Eu Ti-Rads 4b
7	37	F	Sx	K Papillare	8x6x5	Eu Ti-Rads 5
8	54	F	Dx	K Papillare	7x6x5	Eu Ti-Rads 5

TAB. 2

Pz	Data	Shots	Tempo tot.	Watts	Dimensioni mm pre RF/MW	CEUS			
						F.U. 1M (mm)	F.U. 3M (mm)	F.U. 6M (mm)	F.U. 1Y (mm)
1	06/21	3 RF	5' 15"	30	10 X 11 X 10		17x12x16		8x6x9
2	02/22	3 RF	5' 00"	15-20	9.8X9.7X11.7	14x11x16	8.1x8.3x9.8	5.5x5x5.3	5x4x3
3	05/22	7 RF	9' 30"	20-25	9.8X10X 9.4		12x8x13		6x5x3
4	06/22	5 RF	4' 22"	15	5 X 5 X 5	10x7.9x8.9	5.9x5.9x8.8		3x3x4
5	06/22	3 RF	2' 36"	10-15	6.5X5X6	11x9x10		7x6x8	2.8x3x2.1
6	12/22	6 RF	1' 03"	10-20	4X4X5			6x4x5	
7	05/23	2 MW	2' 58"	15	8x6x5		11x7x8		
8	05/23	2 RF	4' 02"	15-20	7x6x5		7x7x8		

CASO 1

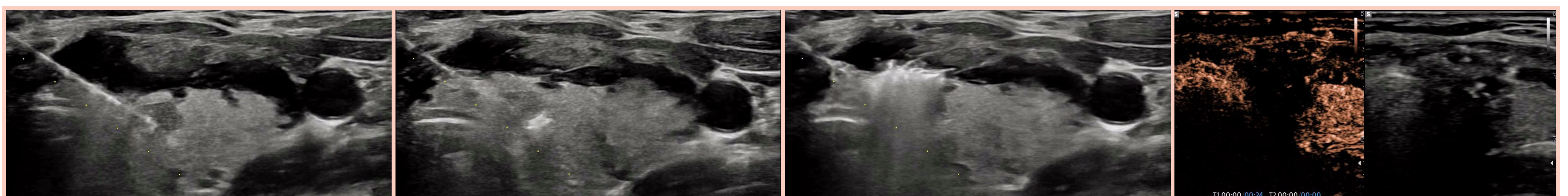


US basale

Color Doppler / Micro-flow imaging

CEUS basale

Idrodissezione



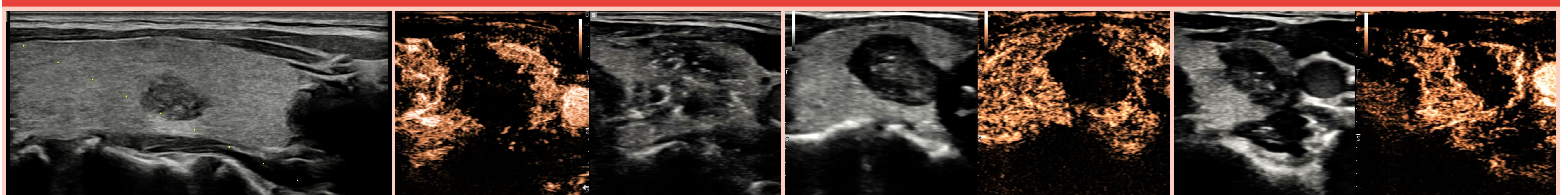
Inserzione ago RF

Inizio RF

RF fase finale

CEUS: area di necrosi

CASO 2



MCP US basale

CEUS a 24 ore, 30 gg, 90 gg : progressiva riduzione dimensionale



22° Congresso Nazionale AME

Update in Endocrinologia Clinica

ROMA 9 - 12 novembre 2023