

Tesi di Laurea SPERIMENTALE:

IL MICROCARCINOMA PAPILLARE DELLA TIROIDE

ABSTRACT

INTRODUZIONE E OBIETTIVI: Negli ultimi anni si è incrementato il tasso di incidenza di carcinomi tiroidei scoperti incidentalmente nel referto istopatologico postoperatorio in pazienti operati per patologia tiroidea benigna soprattutto per gozzo multinodulare (MNG), definiti per l'appunto incidentalomi (ICT). Nella maggior parte dei casi, la diagnosi di ICT coincide istologicamente con quella di microcarcinoma papillare della tiroide (PTMC). Questa constatazione solleva la questione su quale dovrebbe essere la corretta gestione per questi casi, data la scarsa tendenza di questi tumori a crescere e invadere i tessuti circostanti.

Lo scopo di questo lavoro è quello di portare un contributo, grazie ai dati presenti in letteratura e alla nostra esperienza, per la risoluzione della diatriba sulla scelta terapeutica più opportuna nel trattamento del PTMC, in particolare nel contesto di una diagnosi incidentale e di proporre una metodica di screening per questi piccoli tumori, data la loro incidenza ritenuta quasi endemica.

PROCEDURE SPERIMENTALI: Nel periodo compreso tra Gennaio 2015 e Dicembre 2018, è stata raccolta la casistica presso l'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale e d'Urgenza dell'Università degli Studi di Palermo, che comprende 432 pazienti sottoposti a tiroidectomia totale per diagnosi presuntiva preoperatoria di patologia benigna tiroidea. Tutti i pazienti sono stati preparati con uno studio della ghiandola tiroidea (funzionale e strumentale) e sottoposti a visita laringoscopica pre-operatoria. In tutti i casi è stata realizzata una tiroidectomia secondo tecnica standard ed è stato utilizzato il sistema bipolare per la cauterizzazione. Il pezzo operatorio è stato quindi allestito secondo metodiche routinarie.

RISULTATI: Il referto istopatologico di ciascuna tiroidectomia totale ha rivelato: 278 casi di gozzo multinodulare micro e macrofollicolare (64,35 %); 2 casi di carcinoma midollare della tiroide (0,46 %); 43 casi di carcinoma follicolare della tiroide (≥ 1 cm) (9,95 %); 53 casi di carcinoma papillare della tiroide (≥ 1 cm) (12,27 %); 1 caso di linfoma della tiroide (0,23 %); 55 CASI DI MICROCARCINOMA PAPILLARE DELLA TIROIDE (12,74 %). Il diametro massimo dei reperti variava dai 2 ai 10 mm (media 6.4 ± 0.8 mm). Dei 55 microcarcinomi papillari della tiroide, solo 1 era superficiale e riportava un'interruzione della capsula; quest'ultimo paziente è stato sottoposto a terapia con radioiodio. Nessun paziente è stato sottoposto a re-intervento. Non sono stati registrati casi di bilateralità, di multifocalità né di disseminazione della malattia ai linfonodi regionali o a distanza.

CONCLUSIONI: A nostro avviso, alla luce dei dati presenti in letteratura e della nostra esperienza, anche per la patologia tiroidea maligna a basso rischio, il trattamento di scelta dovrebbe essere, fin dall'inizio, la tiroidectomia totale, ritenendo altre forme di interventi o di approcci non idonei sia a garantire un controllo del rischio di recidiva neoplastica sul residuo di ghiandola (qualora si eseguisse una lobectomia) che ad azzerare la probabilità di crescita, di invasione locale, extracapsulare e linfonodale da parte del tumore. Infatti, non esistono tutt'oggi metodiche che consentano di stabilire con certezza il grado di malignità di queste neoplasie, anche se è verosimile ed auspicabile che studi biomolecolari e di imaging possano aiutare gli specialisti della patologia della tiroide (endocrinologi, chirurghi, oncologi) a riconoscere preventivamente la presenza di forme di incidentaloma nel contesto di una patologia benigna tiroidea.

n.3 parole chiave: PTMC, incidentaloma, tiroidectomia totale.