

## ■ ENDOCRINOLOGIA

### Sorveglianza attiva per i microcarcinomi tiroidei

**I**n presenza di microcarcinomi della tiroide in particolari setting di pazienti una delle prospettive è applicare una strategia di sorveglianza attiva.

“I noduli tiroidei si evidenziano alla palpazione nel 4-7% della popolazione, mentre l'ecografia riscontra noduli non palpabili nel 50-60% delle persone”, spiega **Enrico Papini**, Direttore SC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Ospedale Regina Apostolorum, Albano Laziale. “La maggioranza dei noduli sono di piccole dimensioni e nel 90-95% dei casi rimangono benigni. Grazie alla migliore sensibilità e al facile accesso alla moderna tecnologia diagnostica negli ultimi anni si è verificato un aumento dell'incidenza dei noduli tiroidei seguito da un parallelo aumento dei carcinomi tiroidei, seppure non associato a un aumento del tasso di mortalità. Riscontrare tumori con diametro <1 cm, se da un lato rappresenta un importante passo avanti nella prevenzione, pone dall'altro il dubbio se sia appropriato sottoporre pazienti a basso rischio allo stesso trattamento tradizionalmente riservato a neoplasie più avanzate, esponendo le persone a possibili complicanze ed effetti indesiderati probabilmente non indispensabili”.

Tuttavia la strategia di sorveglianza attiva non è un “dettato universale” e deve essere applicata con estrema cautela. “Prendiamo ad esempio una giovane donna che scopre la presenza di un nodulo: in una situazione di questo genere andare a definire con esattezza un piccolo nodulo sospetto ed eventualmente rimuoverlo con un intervento chirurgico relativamente semplice e non invasivo dal punto di vista estetico e della funzionalità tiroidea è una scelta appropriata. Altra situazione è il riscontro di una piccola lesione tiroidea sospetta in un paziente anziano con rilevanti comorbidità, per esempio di natura cardiovascolare: in questo caso la terapia chirurgica potrebbe non essere la prima scelta. Il paziente potrebbe essere indirizzato alla sorveglianza attiva con controlli ecografici semestrali invece che annuali”, spiega Papini.

#### ► Prospettive

La strategia di sorveglianza attiva potrà essere più circostanziata nel corso dei prossimi anni. “Ad oggi in pratica clinica non abbiamo la possibilità di fare uno studio di biologia molecolare che ci consenta di sapere quale sarà il livello di aggressività

delle piccole neoplasie tiroidee. Nei prossimi anni saremo in grado di poter identificare la ‘firma molecolare’ del tumore dalla citologia da agoaspirazione. Questo dato permetterà di modulare un approccio terapeutico personalizzato” - conclude Papini.

#### ► Appropriatezza dell'agoaspirato

È giusto sottoporre il paziente ad agoaspirato su un piccolo nodulo? Le ultime linee guida sui noduli tiroidei redatte in collaborazione da AME (Associazione Medici Endocrinologi) American Association of Clinical Endocrinologists (AAACE) e American College of Endocrinology (ACE) consigliano la sorveglianza attiva invece della biopsia in tutti i casi di noduli con diametro <5 mm per il loro rischio clinico basso e nel caso dei noduli dai 5 ai 10 mm non consigliano di eseguire l'agoaspirato in assenza di ulteriori caratteristiche di aggressività, per esempio la presenza di linfonodi sospetti o storia familiare o personale di precedente cancro tiroideo. Si potrà poi procedere all'esecuzione dell'agoaspirato in un secondo momento in caso di evoluzione clinica o aumento di dimensioni del nodulo (*Endocr Pract* 2016; 22: 622-39).



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Enrico Papini