



L'OPINIONE ■ LUCA GIOVANELLA*

I TUMORI ALLA TIROIDE FRA DIAGNOSI E TERAPIE



■ Uno studio condotto presso le Università di Berna e Losanna ha evidenziato che in Svizzera vengono diagnosticati troppi tumori tiroidei ed eseguite troppe terapie non necessarie. La

diffusione sui media ha creato una certa confusione nei nostri pazienti e nell'opinione pubblica. Può essere utile, quindi, precisare alcuni punti.

Troppe diagnosi?

La risposta è sì e la causa risiede nell'uso indiscriminato dell'ecografia tiroidea da parte dei medici (generalisti e specialisti) spesso senza una precisa indicazione e senza aver eseguito una accurata palpazione della tiroide. Il risultato è la scoperta di moltissimi noduli (riscontrabili nella metà ed oltre della popolazione generale) di piccole dimensioni (inferiori al centimetro) che, in molti casi, vengono poi sottoposti ad agoaspirazione con riscontro citologico di micro-carcinomi papillari.

Questi tumori, nella stragrande maggioranza dei casi, non darebbero alcun problema al paziente. Infatti, mentre il numero di tumori tiroidei scoperti è massimo in Corea del Sud, dove è attivo uno screening di massa mediante ecografia tiroidea, la mortalità per tumore tiroideo in questo Paese non è diversa da quella che si riscontra in Nord Europa (dove l'accesso all'ecografia è molto selettivo).

Troppe terapie?

La terapia consegue alla diagnosi e a fronte di una diagnosi di tumore della tiroide sono pochi i pazienti disposti a sottoporsi alla «sorveglianza attiva» (controlli periodici) invece di sbarazzarsi alla svelta dall'intruso. Del tutto comprensibile. Inoltre, dal punto di vista dei costi (anche e soprattutto psicologici e sociali), la sorveglianza attiva per anni non appare così sostenibile.

Quali sono le soluzioni possibili?

La soluzione a questo problema sarebbe molto semplice. Primo: l'ecografia della tiroide dovrebbe essere eseguita solo in presenza di problematiche cliniche o riscontri obiettivi alla palpazione della tiroide. Secondo: la decisione di

eseguire una agoaspirazione dovrebbe essere affidata alla valutazione di specialisti di malattie tiroidee e discussa con i pazienti. Infine, a fronte di una diagnosi di carcinoma della tiroide la decisione sul procedere dovrebbe essere discussa in un board multidisciplinare e non decisa unilateralmente da un unico medico.

Questa prassi è in atto presso il Centro Tiroide EOC: alla discussione clinica partecipano tutti gli specialisti EOC coinvolti nella gestione del paziente tiroideo, i citopatologi dell'Istituto cantonale di patologia (ICP) ed alcuni specialisti esterni affiliati (Dr. med. Fabio Cattaneo, Lugano e Dr. med. Fabio Ramelli, Locarno). Questo approccio consente di evitare eccessi diagnostici e terapeutici ma anche il contrario. Ricordiamo infatti che esistono tumori tiroidei molto aggressivi e mortali e che anche le forme più docili possono creare problemi: questo avviene più spesso, come dimostrato in letteratura, se i pazienti non sono gestiti in centri dedicati alla patologia tumorale tiroidea.

*prof. Dr. med., direttore del Centro di competenza EOC diagnosi e terapia delle malattie tiroidee