

I carcinomi tiroidei.

Concetti emergenti e problematiche irrisolte



Ann. Ital. Chir., 2006; 77: 185

Introduzione

Leandro Gennari*, Luca Cozzaglio

Dipartimento di Chirurgia*, Unità Operativa di Chirurgia Generale Oncologica, Istituto Clinico Humanitas, Rozzano (Milano).

È costume che nelle riviste medico scientifiche siano pubblicati i risultati di trials clinici, revisioni della letteratura sui vari momenti della storia naturale di una patologia o i risultati di studi retrospettivi a verifica o conferma di atteggiamenti terapeutici.

L'intendimento degli autori dei presenti lavori sulle problematiche del carcinoma della tiroide, è stato *in primis* di identificare una serie di entità patologiche o situazioni cliniche particolarmente dibattute, cercando di fornire al lettore un orientamento razionale nelle scelte diagnostiche e terapeutiche, il tutto corredato da suggerimenti metodologici e comportamentali.

Una seconda finalità appare da evidenti riferimenti culturali e dalle prospettive di ricerca nel settore della biologia molecolare al fine di affrontare e risolvere i dubbi diagnostici emergenti dall'osservazione anatomo-patologica.

Le disparità del comportamento clinico e prognostico delle varie forme di carcinoma della tiroide, impongono un'accurata conduzione della fase diagnostica allo scopo di affrontare il momento terapeutico in modo consapevole e razionale.

Ma accanto ai dati clinici, oggi diffusamente noti, ci si aspetta di incrementare la speculazione dei dati biologici che possono dare nel prossimo futuro un ulteriore miglioramento degli attuali risultati. Infatti, potrà la valutazione della cinetica cellulare o l'espressione del gene RET/PTC portare ad un diverso approccio terapeutico? Il riscontro della p53 può essere un punto di partenza

per la conoscenza dei processi cancerogenetici? In altre parole l'obiettivo che ci si deve porre oggi è lo sviluppo delle conoscenze di biologia molecolare senza tuttavia trascurare di dare una risposta alle attuali problematiche cliniche e comportamentali.

Quale valore ha l'identificazione del linfonodo sentinella? Il riscontro di un linfonodo sentinella negativo potrà giustificare la rinuncia ad una linfadenectomia? Infine se fosse dimostrato un ruolo di difesa immunitaria da parte dei linfonodi regionali, la linfadenectomia profilattica avrebbe ancora ragione di essere?

Nonostante il progressivo miglioramento delle conoscenze ed il riconoscibile adeguato comportamento diagnostico terapeutico, talvolta la malattia si ripete localmente o a distanza, spesso non ci è dato di sapere il perché, ma l'accuratezza di un follow-up continuo potrà svelarci la ripresa della malattia anche in tempi e modi poco prevedibili.

I richiami di fisica sanitaria, il meccanismo d'azione degli isotopi e le modalità di come e quando applicarli rappresentano per i meno esperti, un accrescimento delle conoscenze, indispensabile per una scelta consapevole.

In definitiva possiamo affermare che il comportamento diagnostico e terapeutico di un chirurgo nell'affrontare un carcinoma tiroideo deve derivare dall'applicazione corretta di ogni metodica usata e da una conoscenza multidisciplinare dei problemi emergenti dalla clinica e dalla speculazione scientifica.

Gli articoli che seguono non vogliono essere una monografia sul carcinoma tiroideo ma uno spunto di riflessione per i chirurghi perché nell'ambito della loro pratica clinica possano percepire i progressi in corso, le vie di sviluppo del futuro e soprattutto gli attuali limiti della conoscenza scientifica.

Per la corrispondenza: Prof. Leandro Gennari, Dipartimento di Chirurgia Generale Oncologica, Istituto Clinico Humanitas, Via Manzoni 56, 20089 Rozzano (Milano).

