

Il cancro della tiroide ai tempi del Covid-19.

La recente, e persistente, pandemia da Covid-19 pone importanti quesiti per il trattamento e il monitoraggio dei pazienti oncologici. Le associazioni medico-scientifiche raccomandano che i pazienti oncologici devono avere accesso alla diagnosi e alle cure con percorsi adeguati a proteggerli dall'eventuale contagio quando si rechino in strutture ospedaliere o ambulatoriali.

Se questo è pienamente condivisibile per i pazienti oncologici in genere, nel caso del cancro della tiroide è possibile considerare un atteggiamento più prudente e dilatorio alla luce della lenta evoluzione tipica della malattia.

Vediamo in dettaglio come ci si può comportare a seconda dei diversi scenari.

Diagnosi del nodulo tiroideo.

La stragrande maggioranza dei noduli tiroidei sono di natura benigna e la piccola minoranza dei noduli maligni hanno un comportamento indolente che non rappresenta quasi mai una emergenza medica. E' pertanto possibile rimandare nel tempo le procedure diagnostiche, in particolare l'esame citologico mediante agoaspirato, con l'eccezione di casi particolarmente gravi o per le dimensioni del nodulo o per la presenza di sospette metastasi linfonodali.

Terapia iniziale dopo diagnosi citologica di carcinoma tiroideo.

La terapia iniziale è sicuramente l'intervento chirurgico di tiroidectomia totale o parziale a seconda delle caratteristiche cliniche e ecografiche. Anche in questo caso, per tumori di piccole dimensioni la decisione di rimandare l'intervento chirurgico di qualche mese, quando le situazioni di rischio di contagio negli ospedali si siano attenuate, è una scelta condivisibile. Fanno eccezione casi di sospetto carcinoma midollare, scarsamente differenziato o anaplastico.

Terapia con radioiodio post-chirurgica.

Si deve valutare accuratamente la vera indicazione alla terapia seguendo le attuali linee guida nazionali e internazionali che hanno ridotto notevolmente le indicazioni a questa terapia. Una volta deciso che c'è indicazione alla terapia, si consiglia di valutare caso per caso la possibilità di rimandare nel tempo la terapia. Anche in questo caso, la dilazione del trattamento non compromette la storia naturale del tumore salvo che l'indicazione sia terapeutica e non ablativa o adiuvante.

Monitoraggio a breve e lungo termine.

I pazienti in apparente remissione clinica possono dilazionare i normali controlli radiologici e biochimici anche di un anno senza rischi apparenti. Al contrario i pazienti con evidenza di metastasi cliniche devono essere monitorati ed eventualmente trattati secondo gli schemi classici, assicurandoci che gli interventi possano essere condotti in tutta sicurezza. Stesso discorso vale per

paziente Covid-free particolarmente gravi in terapia con inibitori delle tirosino-chinasi che non devono assolutamente interrompere il trattamento.

Pazienti Covid-19 con associato cancro della tiroide.

In questi pazienti la terapia del Covid-19 è sicuramente prioritaria rispetto al cancro della tiroide. Per questi pazienti valgono le raccomandazioni precedenti, ovvero dilazionare le terapie del cancro a dopo la risoluzione dell'infezione virale. Al momento non esistono evidenze per pensare che l'infezione da Covid-19 possa aggravare l'andamento del cancro della tiroide. Tuttavia va tenuto presente che la compromissione generale presente nei pazienti Covid-19 potrebbe aggravare ulteriormente gli effetti collaterali degli inibitori delle tirosino-chinasi.

Redatto da:

Prof. Furio Pacini

Con la collaborazione:

Prof.ssa Maria Grazia Castagna

Prof.ssa Rossella Elisei

Prof. Andrea Frasoldati

Prof.ssa Laura Fugazzola