



ASSOCIAZIONE MEDICI ENDOCRINOLOGI
www.associazionemediciendocrinologi.it



Associazione Regione Lazio degli Ammalati
di Tumore della Tiroide ed Associati - Onlus

I TUMORI DELLA TIROIDE

Come conoscerli
e come guarire

Cara Amica/o,

ti è stato diagnosticato un tumore della tiroide e certamente senti la necessità di avere delle notizie più precise.

Nelle righe che seguono cercheremo di darti una informazione completa che possa esserti di guida nel corso dei prossimi mesi.

Il Carcinoma della tiroide è una malattia che deve essere gestita con attenzione ma che nella assoluta maggioranza dei casi, dopo essere stata correttamente diagnosticata e curata, non minaccia il benessere futuro, la capacità di lavoro né la normalità della vita.

Gli Specialisti e le Infermiere, che operano in modo integrato nei nostri Centri per la diagnosi e la cura delle malattie della tiroide, sono a disposizione per rispondere ai quesiti e ai dubbi che non avranno trovato una adeguata risposta in questa lettura.

I Soci dell'ATTA saranno inoltre sempre disposti a scambiare con te le esperienze da loro vissute nella gestione della malattia.

COSA È IL CARCINOMA TIROIDEO?

Il carcinoma della tiroide è una neoplasia a crescita molto lenta derivata dalle cellule che compongono la ghiandola tiroide. La sua causa non è ben conosciuta; tuttavia un fattore di rischio certo è rappresentato dalle radiazioni, come dimostrato dall'aumento della sua frequenza nella popolazione esposta ad irraggiamento del collo. La grande maggioranza dei carcinomi tiroidei non è ereditaria e non pone a rischio la salute dei figli.

CI SONO VARI TIPI DI CARCINOMA TIROIDEO?

Il carcinoma tiroideo può essere distinto in diversi tipi sulla base del suo aspetto all'esame effettuato sul pezzo operatorio ("Tipo Istologico"). Ogni tipo istologico ha un diverso comportamento clinico e necessita pertanto di terapie diverse:

Carcinoma Papillare: di gran lunga il più frequente (80-90% dei casi di neoplasia tiroidea), molto comune nel sesso femminile e nei soggetti di giovane età. La sua aggressività è moderata e i trattamenti disponibili (asportazione chirurgica seguita da terapia con iodio radioattivo) sono molto efficaci. Le cure assicurano una altissima probabilità di guarigione o di controllo clinico della malattia, assicurando una sopravvivenza simile a quella della popolazione generale.

Carcinoma Follicolare: meno frequente (5-10% dei casi), tende a colpire persone più anziane delle precedenti e viene talora diagnosticato in una fase più avanzata. Anche in questo caso la terapia è estremamente efficace, perché il tumore capta lo

iodio radioattivo che è in grado di distruggerlo, e la sopravvivenza è buona.

Carcinoma Midollare: molto meno frequente (5% dei casi), talora a carattere familiare ed ereditario. Per questo motivo (e solo per questo tipo di tumore) è opportuno eseguire un semplice esame genetico per escludere che anche i familiari siano a rischio di malattia. La completezza della resezione chirurgica del tumore tiroideo e dei linfonodi del collo è importante ai fini della completa guarigione del tumore. Infatti il carcinoma midollare non capta il radioiodio ed il trattamento medico-nucleare post-operatorio non consente di distruggere gli eventuali residui di malattia.

Carcinomi Scarsamente Differenziati o Anaplastici: sono fortunatamente molto rari e colpiscono in genere persone di età avanzata. La terapia in questi casi è meno efficace e il controllo della malattia dipende soprattutto dalla radicalità dell'atto chirurgico iniziale.

COME SI TRATTA?

La Chirurgia è la prima e più importante modalità di trattamento del carcinoma tiroideo. Di norma viene rimossa tutta la ghiandola tiroide (operazione chiamata "Tiroidectomia totale"), talora insieme ai linfonodi della regione centrale del collo (operazione chiamata "Linfoadenectomia del compartimento centrale"). Solo in presenza di metastasi evidenti all'esame clinico, ecografico o intraoperatorio si estende la rimozione anche ai linfonodi delle regioni laterali del collo ("Linfoadenectomia laterocervicale").

Se il carcinoma è stato scoperto solo dopo un intervento di tiroidectomia par-

ziale (chiamata “Lobectomia”), eseguito per una patologia tiroidea inizialmente ritenuta benigna, dovrà essere valutato il rischio che esso rappresenta per voi e verrà deciso insieme se è opportuno effettuare un nuovo intervento per completare l’asportazione di tutto il tessuto tiroideo residuo.

Talora l’intervento chirurgico è seguito da un abbassamento della voce o da un leggero cambio nel suo timbro abituale. Nella grande maggioranza dei casi si tratta di un fenomeno passeggero, causato dal trauma operatorio, e si risolve nel corso di alcuni giorni o settimane. Nei rari casi in cui la raucedine è persistente, essa è dovuta a un danno dei nervi che controllano le corde vocali (chiamati “nervi ricorrenti”). Una accurata valutazione dello specialista otorinolaringoiatra e un ciclo di semplici esercizi saranno in grado di ripristinare quasi completamente la voce.

COSA È LA STADIAZIONE DEL TUMORE?

Dopo l’intervento chirurgico gli anatomico-patologi esaminano accuratamente tutta la tiroide e i linfonodi del collo che sono stati rimossi. L’estensione della neoplasia viene espressa sul referto definitivo attraverso un punteggio progressivo (“Stadiazione TNM”):

- la lettera “T” definisce le dimensioni e l’estensione locale del tumore tiroideo e ha un punteggio crescente compreso fra 1 e 4;
- la lettera “N” indica la presenza di malattia nei linfonodi del collo e varia fra 0 (metastasi linfonodali assenti) e 1 (metastasi presenti);

- la lettera “M” indica le possibili metastasi in altre parti del corpo e varia fra 0 (metastasi a distanza assenti) e 1 (metastasi presenti).

L’estensione della chirurgia, la necessità di un eventuale re-intervento e l’entità della terapia successiva all’operazione vengono decise sulla base del tipo istologico e della stadiazione del tumore.

COME SOSTITUIRE LA FUNZIONE DELLA TIROIDE CHE È STATA RIMOSSA?

Dopo la tiroidectomia totale è necessario assumere per tutta la vita le compresse contenenti l’ormone tiroideo (T4), che non è più prodotto nell’organismo. Controlli regolari degli ormoni tiroidei nel sangue (da eseguire ogni 6-12 mesi, una volta raggiunto l’equilibrio) consentono di regolare perfettamente la dose del farmaco necessaria a condurre una vita normale e in pieno benessere.

A volte insieme alla tiroide vengono rimosse (o solo danneggiate) anche le ghiandole paratiroidi, costituite da quattro o più delicate ghiandole endocrine collocate sulla superficie posteriore della tiroide. Le paratiroidi regolano il livello del calcio nel sangue attraverso la produzione di ormone paratiroideo. La loro rimozione è seguita dal brusco calo della calcemia (chiamato “Ipoparatiroidismo”) e dalla comparsa di formicolii delle mani e dei piedi, alterazioni della sensibilità, contratture e – nei casi più gravi – spasmi muscolari.

La assunzione regolare di compresse di calcio e vitamina D controlla efficacemente questo problema, ma è necessario il controllo periodico del calcio nel sangue

e un grande scrupolo nella assunzione dei farmaci. Spesso i livelli di calcemia tendono a risalire spontaneamente nei mesi successivi all'intervento e il fabbisogno dei farmaci si riduce fino alla sospensione (ipocalcemia transitoria).

In ogni caso, la comparsa dei sintomi prima citati (formicolii e contratture) oppure l'insorgenza della necessità di urinare spesso associata a nausea e dolori addominali, devono indurre a eseguire rapidamente una visita medica e il controllo degli ormoni tiroidei e della calcemia

COSA È LA TERAPIA ABLATIVA CON IODIO RADIOATTIVO?

La maggior parte delle persone sottoposte a tiroidectomia totale per carcinoma tiroideo ha l'indicazione a eseguire la terapia con iodio radioattivo (definita "Terapia Ablativa"). Poiché lo Iodio131 emette radiazioni che hanno un raggio di azione limitato a pochi millimetri, la dose di radiazioni somministrata all'organismo è relativamente piccola ed è specificamente concentrata nel tessuto tiroideo sia normale che tumorale. Lo Iodio131 è quindi in grado di distruggere efficacemente le cellule tiroidee sfuggite all'intervento senza recare danni importanti al resto dell'organismo. La terapia consiste semplicemente nella assunzione – da effettuare in genere una sola volta – di una o due capsule contenenti il radioisotopo (Iodio131), che andrà a concentrarsi nei residui di tessuto tiroideo ancora presenti nell'organismo dopo l'operazione.

Un eccessivo contenuto di iodio nell'organismo potrebbe "diluire" l'effetto della somministrazione di Iodio131. Per

questo motivo verrà consigliata una breve lista di alimenti, cosmetici e farmaci da evitare nel periodo precedente il trattamento.

QUALI SONO GLI EFFETTI INDESIDERATI DEL TRATTAMENTO CON IODIO131?

La terapia con Iodio131 non causa disturbi significativi nella maggior parte dei casi. Alcune persone possono avvertire transitori fastidi, come senso di costrizione del collo, mal di stomaco, sensazione di calore o lieve malessere, che si risolvono nel corso di 24-48 ore. Nei giorni seguenti il trattamento può indebolire il senso del gusto e può comparire una sensazione di bocca asciutta. Anche questi disturbi sono in genere transitori e scompaiono nel corso di alcune settimane o mesi.

Prima del trattamento con Iodio131 la terapia sostitutiva con ormone tiroideo deve essere sospesa per alcune settimane. La sospensione dell'ormone tiroideo causa un leggero senso di malessere, debolezza, torpore e a volte impaccio e dolori muscolari. Tutti questi sintomi scompaiono completamente nel corso di alcune settimane dopo la ripresa della terapia sostitutiva con T4.

Il trattamento con I131 espone ad una dose di radiazioni così limitata che il rischio di indurre una nuova futura neoplasia è assente, a meno che non si debba ricorrere a dosi molto alte e ripetute per tumori particolarmente estesi o aggressivi.

Il trattamento con I131 non deve essere eseguito in corso di gravidanza e l'allattamento deve essere interrotto. È necessario documentare con un test di gravidanza l'assenza di concepimento prima della

cura e prevenire attentamente una possibile gravidanza (sia per il sesso maschile che femminile) nei sei-dodici mesi successivi la terapia con I131.

Trascorso tale periodo di tempo, è possibile concepire senza alcun rischio per il nascituro. Il trattamento con I131 non induce riduzione permanente della fertilità e lo svolgimento della gravidanza dopo questo periodo di attesa è assolutamente normale.

COSA SI DEVE FARE DURANTE IL RICOVERO E DOPO IL TRATTAMENTO CON IODIO131?

Devono essere poste in atto alcune semplici precauzioni il cui scopo è proteggere le altre persone (particolarmente i bambini e le donne in gravidanza) dalle radiazioni che vengono temporaneamente emesse dal tuo corpo. Ti verranno fornite delle informazioni precise, sia nel corso di un colloquio che per mezzo di documenti scritti, riguardanti questo e gli altri aspetti del tuo trattamento.

Dopo che il Medico Nucleare ti avrà fatto assumere le capsule di Iodio131 dovrai rimanere per qualche tempo in un ambiente con le pareti schermate alle radiazioni. Non temere comunque di essere abbandonato perché potrai comunicare mediante videocitofono con il personale della Medicina Nucleare che, se necessario, potrà in qualunque momento raggiungerti nella tua stanza.

Poiché la radioattività viene eliminata


dal tuo organismo con le urine, la saliva ed il sudore, si devono prendere delle precauzioni per non contaminare con queste secrezioni l'ambiente o le persone.

Quando il tuo organismo avrà eliminato una quantità sufficiente di Iodio131 sarai dimesso e potrai ritornare alla tua abitazione. È importante che nei primi giorni tu non sia a contatto stretto con le altre persone (in particolare con bambini e le donne in gravidanza) e che faccia attenzione ad eliminare con cura le urine (tirando più volte l'acqua).

QUALI CONTROLLI DEVONO ESSERE SVOLTI NEI PROSSIMI ANNI?

L'assoluta maggioranza dei carcinomi tiroidei è curabile e guarisce completamente. Tuttavia, la possibilità di una recidiva (a sua volta curabile e guaribile) non può essere esclusa. Il rischio di una ripresentazione della malattia decresce con gli anni, ma non scompare mai del tutto. È quindi necessario un controllo specialistico regolare, una o due volte l'anno, per tutta la vita.

Gli accertamenti da eseguire sono estremamente semplici: l'Ecografia del collo, il dosaggio nel sangue degli ormoni tiroidei, del TSH, della tireoglobulina e del suo anticorpo (quest'ultima sostituita dalla Calcitonina nel caso del carcinoma midollare). Solo in casi particolari è necessaria la ripetizione della Scintigrafia Corporea con Iodio131 dopo sospensione della L-T4 o dopo iniezione di TSH ricombinante.



In conclusione,
i controlli diagnostici
e il monitoraggio della terapia sostitutiva
influiranno in modo minimo
sulla qualità della tua vita,
sul rapporto con i tuoi cari
e sulla tua attività lavorativa.

Ricordati che il carcinoma tiroideo
è uno dei tumori più curabili
e che la tua collaborazione
è fondamentale
per raggiungere questo obiettivo.

Per ulteriori informazioni consultare sul web

ATTA Lazio
www.atta-lazio.it

AME
www.associazionemediendocrinologi.it

AIMAC
www.aimac.it/informazioni/dst/visualizza.php?id_articolo=5655

Medline (information for patients)
www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001213.htm

The Hormone Foundation
www.hormone.org/learn/thyroid.html

American Thyroid Association
www.thyroid.org

British Thyroid Association
www.british-thyroid-association.org

Thyroid Cancer Survivors Association
www.thyca.org

Dipartimento Malattie Endocrine, Metaboliche e Digestive	Cattedra di Endocrinologia Università La Sapienza, II Facoltà
<i>Direttore</i>	<i>Direttore</i>
Enrico Papini	Vincenzo Toscano
Ospedale Regina Apostolorum, Albano	Policlinico Sant'Andrea, Roma

ATTA-Lazio
Associazione Regione Lazio degli
Ammalati di Tumore della Tiroide ed Associati - Onlus
info@atta-lazio.it

Come aiutarci

Il versamento si può effettuare attraverso bonifico bancario:
c/c n. 0521634 Banca Popolare del Lazio - Ag. n. 002 Artena
Via E. Fermi 10 - 00031 Artena (Roma) Abi 05104 - Cab 38920

ATTA-Lazio risponde ai requisiti per accedere al 5 per mille,
qui sotto i dati per le donazioni. Grazie!

ATTA-Lazio - Associazione Regione Lazio degli Ammalati di Tumore
della Tiroide ed Associati - Onlus
Via S. Francesco 50 - Albano Laziale 00041 - C.F. 09282361006
numero assistenziale e informativo 333 5903164

Stampa
Cierre Grafica
Verona
www.cierrenet.it

Indice

Cosa è il Carcinoma Tiroideo?

Ci sono vari tipi di Carcinoma Tiroideo?

Come si tratta?

Cosa è la stadiazione del tumore?

Come sostituire la funzione della tiroide che è stata rimossa?

Cosa è la terapia ablativa con Iodio Radioattivo?

Quali sono gli effetti indesiderati del trattamento con Iodio131?

Cosa si deve fare durante il ricovero e dopo il trattamento con Iodio131?

Quali controlli devono essere svolti nei prossimi anni?