V Congresso Nazionale Club SIE
Endocrinologia Oncologica

UNIVERSITÀ degli STUDI di CATANIA

IL LYMPH-NODE RATIO COME FATTORE PREDITTIVO DI PERSISTENZA/RECIDIVA DI MALATTIA NEI PAZIENTI CON CARCINOMA MIDOLLARE TIROIDEO

Antonio Prinzi, Pasqualino Malandrino, Francesco Frasca, Antonino Belfiore

Dip. di Medicina Clinica e Sperimentale, Endocrinologia, Univ. di Catania, PO Garibaldi Nesima, 95122 Catania, Italia

Contesto

Il lymph-node ratio (LNR: numero di linfonodi metastatici diviso il numero di linfonodi rimossi) è un fattore prognostico molto diffuso in ambito oncologico, tuttavia, il suo ruolo nel carcinoma midollare tiroideo (CMT) rimane controverso.

Scopo

Valutare il ruolo prognostico del LNR nei pazienti con CMT.

Pazienti e Metodi

Analisi retrospettiva di 123 pazienti

Tabella 1. Caratteristiche dei pazienti

Età alla diagnosi	48.3±17.6	Linfoadenectomia centrale	49.6%	N1b	18%
Sesso (F)	69%	Linfoadenectomia laterale	31.7%	Evento di malattia	33%
Dimensioni (mm)	14.1±10.47	N0	67%	Persistenza	59%
Tiroidectomia totale	18.7%	N1a	15%	Follow-up mediano (mesi)	66

Risultati

Numero di Linfonodi:

- Rimossi (mediana): 15 (25°-75° IQR= 7-28)
- Metastatici (mediana): 0 (25°-75° IQR= 0-3)

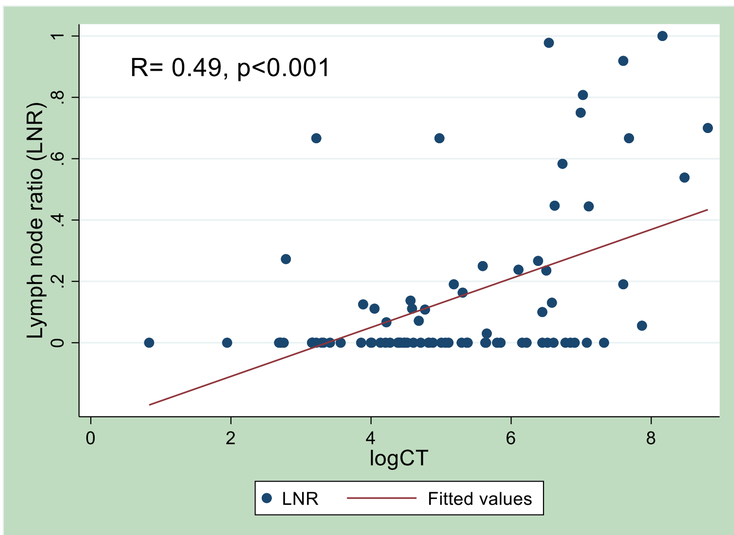

Figura 2.

Tabella 3. Analisi multivariata dei fattori associati a persistenza/recidiva di malattia (Regressione di Cox).

Parametro	HR (95% IC)	P value
LNR ≥0.12	5.4 (2.1-13.4)	<0.001
Metastasi a distanza	3.2 (1.5-7.0)	0.004

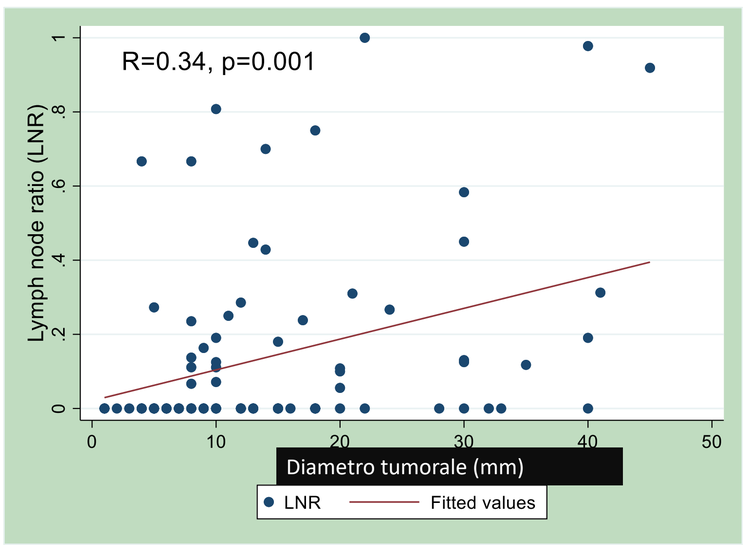

Figura 1.

Tabella 2. Correlazioni LNR

Parametri	P value
Diametro tumorale	p=0.009
Calcitoina pre-intervento	p<0.001
Calcitonina post-intervento	p<0.001
CEA post-intervento	p<0.001
Metastasi a distanza	p<0.001
Evento di malattia	P=0.02

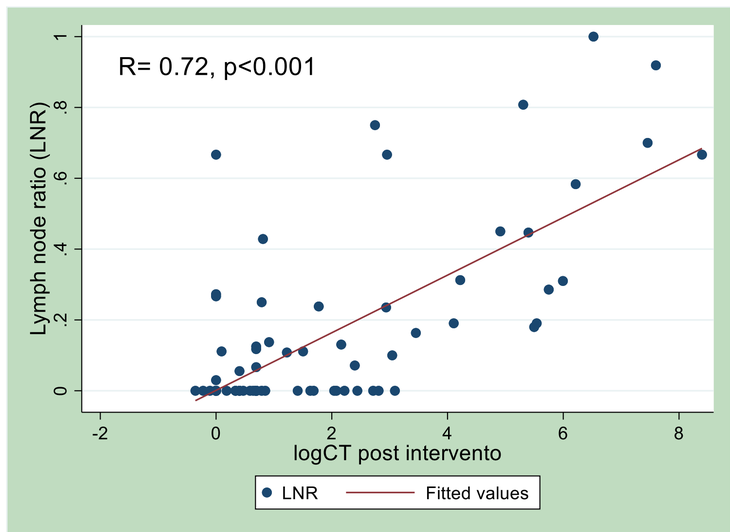

Figura 3.

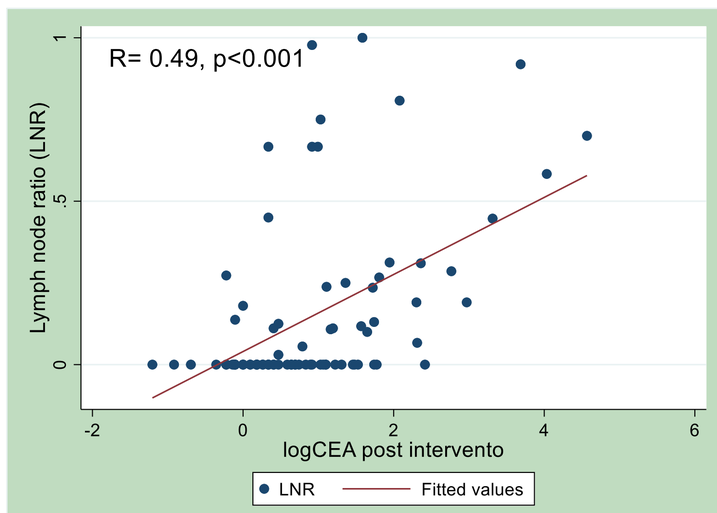

Figura 4.

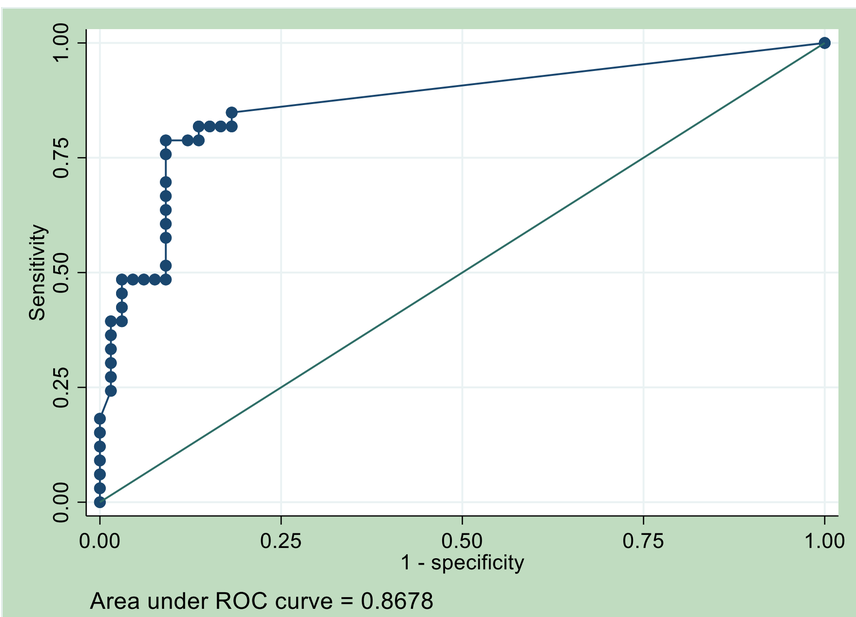

Figura 5.

Figura 5. Valori soglia di LNR associato a persistenza o recidiva di malattia.

VALORE SOGLIA	≥0.12
SENSIBILITA'	78,8%
SPECIFICITA'	90.9%

Risultati

Il LNR è risultato uno dei due fattori di rischio indipendenti di persistenza/recidiva del CMT, assieme alla presenza di metastasi a distanza. Tuttavia, un elevato valore di LNR può derivare da un alto numero di linfonodi metastatici, ma anche da un basso numero di linfonodi rimossi. Pertanto, i pazienti con CMT devono essere trattati con linfoadenectomia estesa.