



FoRiSIE Winter School in Clinical Endocrinology

8-11 gennaio 2020 - Roma



# TERAPIE INNOVATIVE DEL TUMORE TIROIDEO

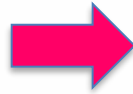
Specializzando: Dott.ssa Annalisa Bufano

Tutor: Dott.ssa Tania Pilli

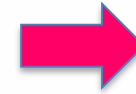




96 anni  
BMI 20 kg/m<sup>2</sup>



Comparsa di tumefazione LC sn ,  
disfagia e dispnea ingravescente



➤ **Visita ORL:**  
paralisi cordale sn

➤ **ECOGRAFIA DEL COLLO**

VTS 110 ml - Lobo sn  
occupato da nodulo  
ipoecogeno di mm 48x56x78  
con vascolarizzazione peri e  
intralesionale

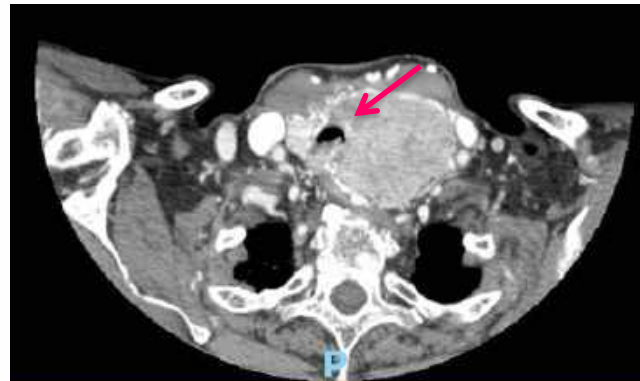


➤ **FNAB**

Carcinoma scarsamente  
differenziato della tiroide  
(TIR5)

➤ **TC COLLO-TORACE con MDC**

Lesione tiroide lobo sn di mm  
55x47, sospetti segni di  
infiltrazione dell'esofago  
cervicale e trachea, linfonodi di  
sospetto significato patologico in  
regione mediastinica e noduli  
polmonari sospetti per  
secondarismi, il maggiore nel LIS  
di 6 mm



➤ **BRONCOSCOPIA**

Compressione III sup trachea  
con riduzione del 60% lume  
tracheale, piccola vegetazione  
della parete posteriore,  
compatibile con k tiroide

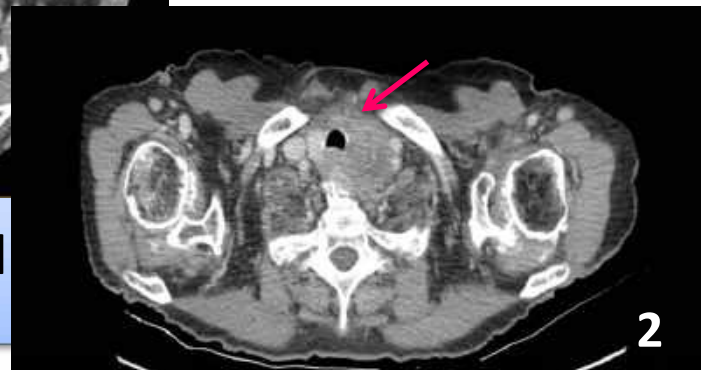
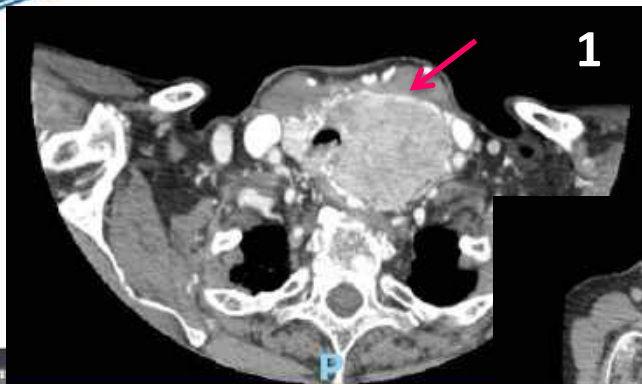
➤ **EGDS**

Compressione ab-estrinseco  
esofago cervicale senza segni di  
infiltrazione



In un paziente con carcinoma della tiroide scarsamente differenziato, refrattario a terapia convenzionale e non operabile, quale approccio terapeutico adattereste?

- a) inibitori delle tirosin-chinasi (TKI)
- b) radioterapia
- c) terapia palliativa



14 mg/d



*terapia*  
**LIVELLI DI TG:**  
9.81 ng/ml  
(ex 2018 ng/ml)

*20 gg di terapia*  
**ECO COLLO:**  
VTS 73 ml  
nodulo di mm  
40x43x52  
(ex VTS 110 nodulo  
48x56x78 mm)

*Dopo 60 gg di terapia*  
**TC COLLO-TORACE:**  
Riduzione >50% ETP  
tiroide, riduzione dei  
linfonodi mediastinici e  
delle mts polmonari  
(PR)

**DIARIO PRESSORIO:**  
*Nei primi 20 gg di terapia*  
buon controllo dei valori di PA



**DIARIO PRESSORIO:**  
*Dopo circa 40 gg dall'inizio della terapia*  
comparsa di valori di PA non ben controllati  
soprattutto al mattino (140/90 mmHg,  
150/95 mmHg...)



In caso di comparsa di effetti collaterali da TKI [ad es. ipertensione arteriosa (G2)] , cosa fareste in questo paziente?

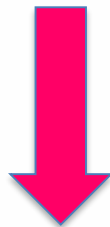
a) sospendere la terapia con TKI

b) ridurre la dose terapeutica

c) iniziare farmaci antiipertensivi senza ridurre al momento la dose terapeutica

## INIZIO TERAPIA ANTI-IPERTENSIVA:

- Amlodipina 5 mg 1 cp/die poi aumentata ad Amlodipina 5 mg 1 cp x 2



**Scarso controllo dei valori pressori con comparsa di edemi agli arti inferiori...**

- Valsartan/Idroclorotiazide 320/25 mg al mattino + Lacidipina 4 mg la sera
- Lasix 125 mg 1 cp al mattino + Valsartan 160 mg la sera + Doxazosin 4 mg la sera





A che tipo di follow-up sottoporreste questo paziente?

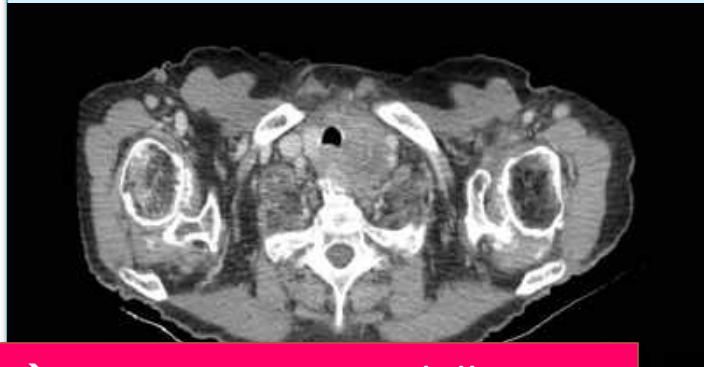
- a) Valutazione clinica con follow up strumentale intensivo con TC total body
- b) Valutazione clinica con follow up ecografico del collo (ed eventuale TC collo-torace)
- c) Solo valutazione clinica



Va



➤ Peso



- ➔ Compromissione della funzionalità renale
- ➔ Sospensione del farmaco
- ➔ Dose ridotta 10 mg/die

ne e



### TC COLLO TORACE 1 (Giugno)

Lesione di mm 55x47, sospetti segni di infiltrazione dell'esofago cervicale e trachea, linfonodi di sospetto significato patologico in regione mediastinica e noduli polmonari sospetti per secondarismi

2° controllo (Agosto):  
VTS 33 ml

3° controllo  
(Settembre):

### TC COLLO TORACE 2 (Agosto)

Riduzione >50% ETP tiroide con diametro AP di 35 mm, riduzione dei linfonodi mediastinici e delle metastasi polmonari  
(PR)

VTS 31 ml  
nodulo di  
28x30



(Novembre):  
VTS 27 ml  
nodulo di mm 27x28x39

### TC COLLO TORACE 3 (Dicembre)

Riduzione volumetrica del tumore con diametro AP di 25 mm, riduzione della compressione del lume tracheale, assenza di linfadenopatie secondarie di collo e mediastino e scarsamente percepibili le ripetizioni polmonari



