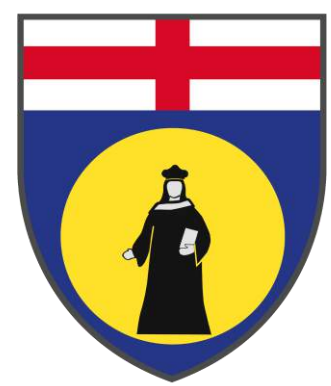


Profilo di tollerabilità della terapia radiometabolica nel carcinoma tiroideo differenziato: regimi a dosi standard e basse dosi a confronto



Gay S^{1,2}, Musso L¹, Patti L¹, Raffa S^{3,4}, Beretta G¹, Maltese C¹, Morbelli S^{3,4}, Albertelli M^{1,2}, Bagnasco M¹, Ferone D^{1,2}



¹U.O. Endocrinologia, Dipartimento di Medicina Interna e Specialità Mediche (DIMI), Università di Genova, Genova

² U.O. Endocrinologia, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

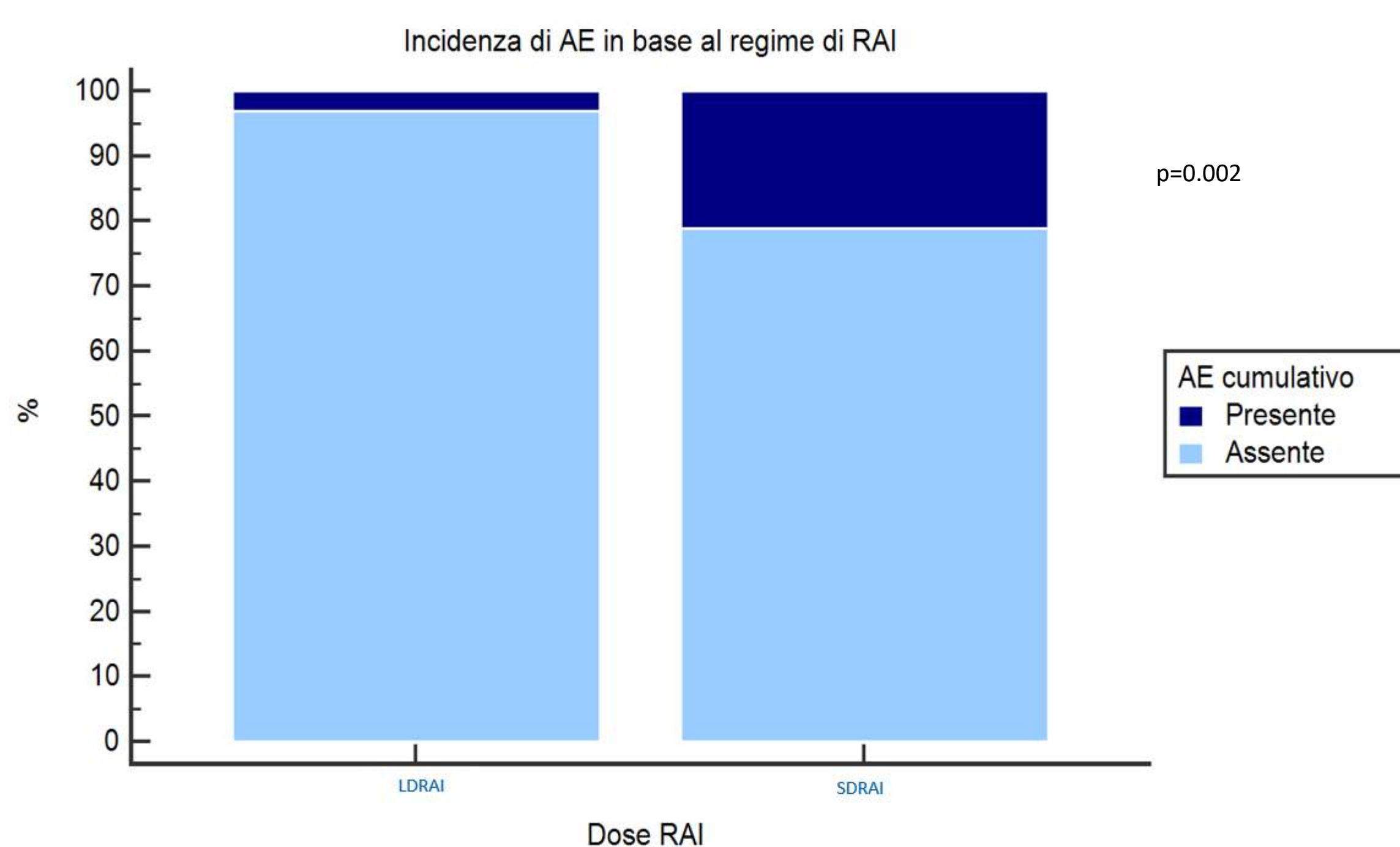
³ U.O. Medicina Nucleare, Dipartimento di Scienze della Salute (DISSAL), Università di Genova, Genova

⁴ U.O. Medicina Nucleare, IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova

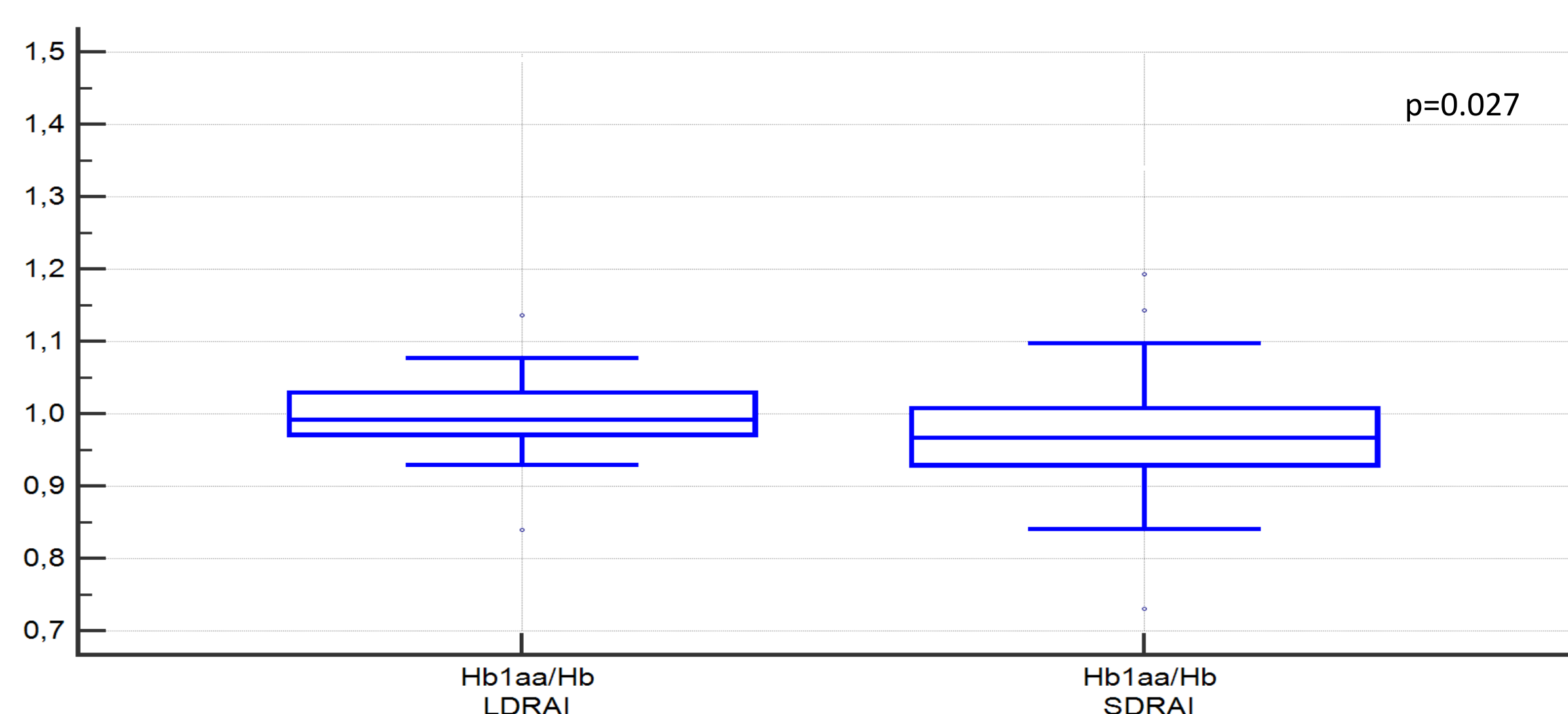
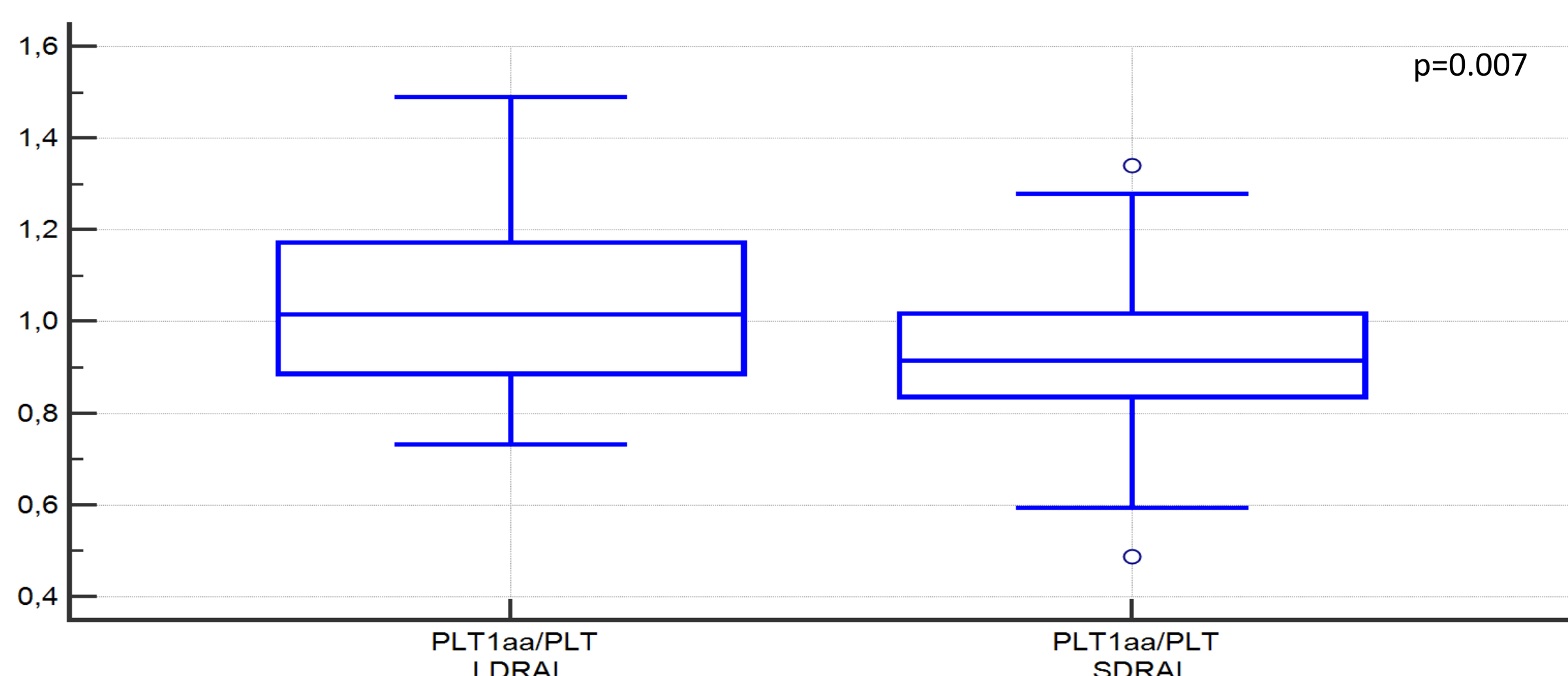
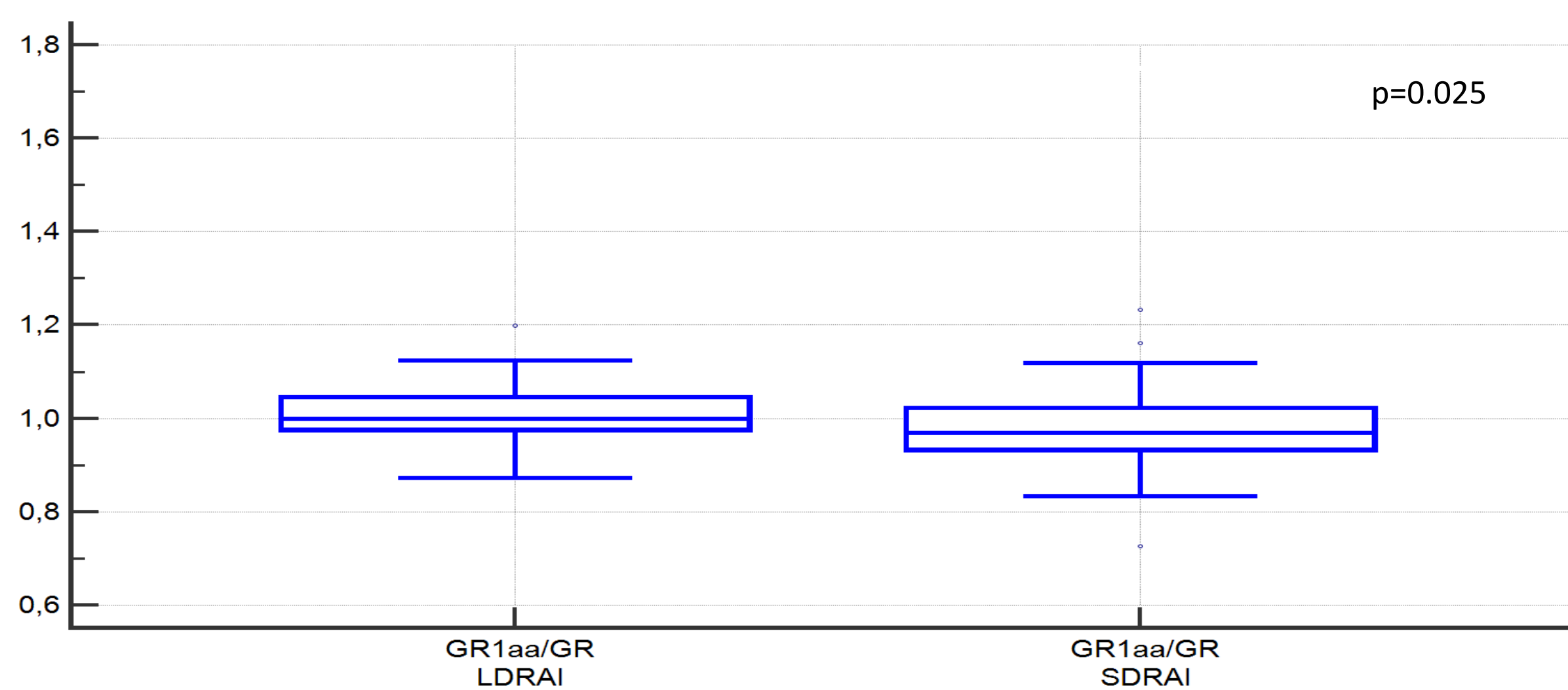
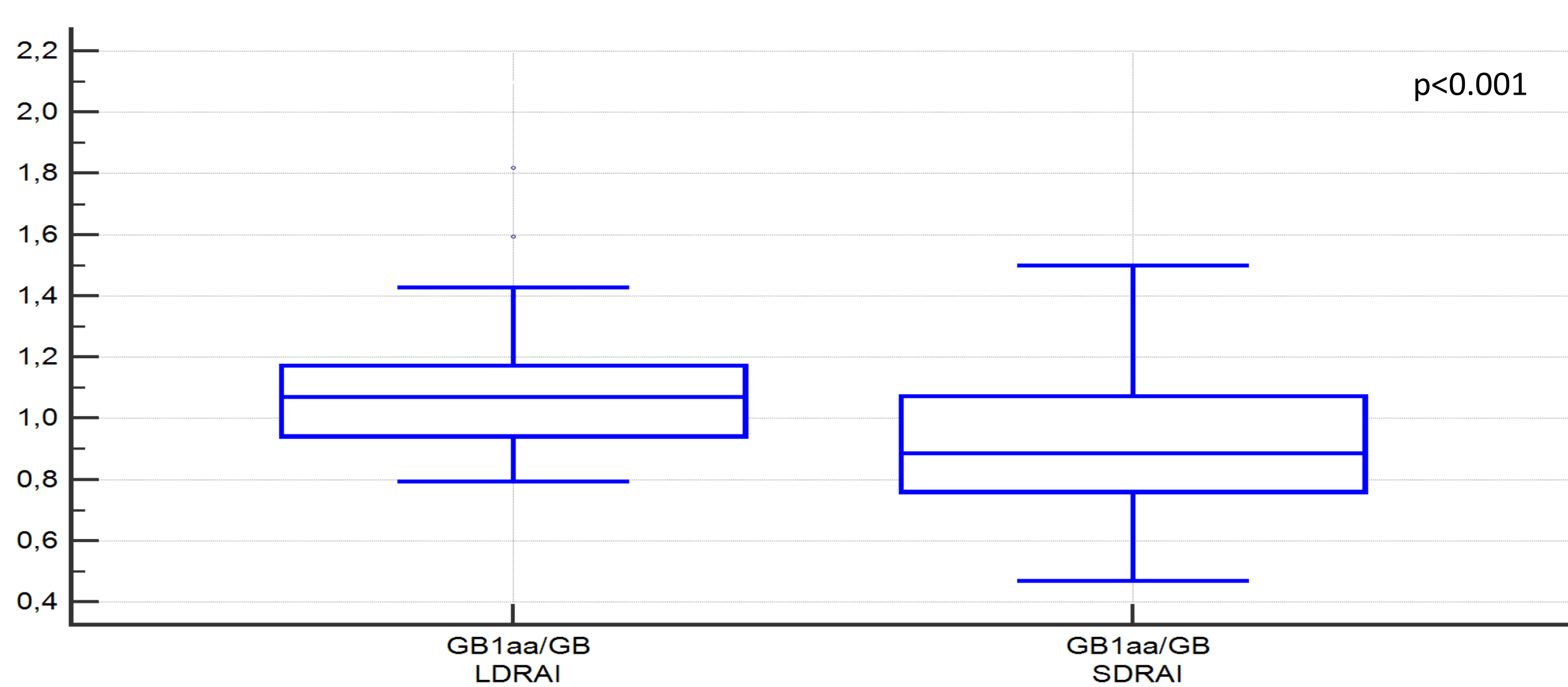
Contesto e scopo: I carcinomi tiroidei differenziati (DTC) sono spesso trattati con la terapia radiometabolica (RAI) post-chirurgica, per ridurre il rischio di recidiva ed ottimizzare il follow-up. La RAI a basse dosi (LDRAI) rappresenta un'alternativa a quella standard (SDRAI) nei pazienti a medio-basso rischio di recidiva. Scopo dello studio è valutare l'incidenza, gli effetti collaterali clinici (CAE: xerofthalmia, xerostomia e disgeusia) e l'effetto sulla crasi ematica della RAI in relazione al dosaggio somministrato.

Metodi: Abbiamo selezionato 167 pazienti con DTC con follow up di almeno 12 mesi dalla diagnosi. Tra questi abbiamo selezionato quelli sottoposti a RAI e comparato l'incidenza CAE e la variazione dei dati di emoglobina (Hb), globuli rossi (GR), globuli bianchi (GB) e piastrine (PLT) nel primo anno di follow-up tra i pazienti sottoposti a SDRAI e LDRAI.

Caratteristiche	SDRAI	LDRAI	p
Genere (F/M)	61/15	51/15	0,819
Età alla diagnosi (anni)	52,3±15,2	50,9±13,6	0,689
Dose RAI (mCi)	80 (70-120)	30 (30-60)	<0,001
GB alla diagnosi (x10 ⁹ /L)	6,9±1,6	6,4±1,7	0,071
GR alla diagnosi (x10 ¹² /L)	4,8±0,5	4,7±0,5	0,133
PLT alla diagnosi (x10 ⁹ /L)	258,7±58,8	254,2±64,2	0,676
Hb alla diagnosi (g/dL)	13,9±1,6	13,6±1,4	0,236



Risultati: 142 pazienti sono stati sottoposti a RAI (66 LDRAI e 76 SDRAI). Tra i trattati, maggiore incidenza di CAE è risultata nel gruppo SDRAI (21.05 % vs 3.03%, p=0.002), con dose cut-off 77 mCi (sensibilità 88.89%, specificità 55.36%, p<0.001). Una minima ancorchè significativa variazione sulla crasi ematica è stata osservata nel gruppo SDRAI rispetto a LDRAI (rapporto 0.97 vs 0.99, p=0,027 per Hb; 0.97 vs 1.0, p=0,025 per GR; 0.88 vs 1.07, p<0.001 per GB; 0.91 vs 1.02, p=0.007 per PLT). Nessuna differenza significativa è risultata tra i pazienti sottoposti a LDRAI ed i non trattati.



Conclusioni: LDRAI sembrerebbe associata a minore incidenza di CAE rispetto a SDRAI. Ambedue confermano un ottimo profilo di sicurezza sulla crasi ematica.