

DOPPIA METASTASI CUTANEA ASINCRONA IN PAZIENTE CON CARCINOMA PAPILLARE TIROIDEO

Martina CICIA^{1,3}, Giampaolo PAPI^{1,3}, Stefania CORRADO⁴, Pietro LOCANTORE^{1,3}, Roberto NOVIZIO¹⁻³ e Alfredo PONTECORVI¹⁻³

¹ Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

² UOC Medicina Interna, Endocrinologia e Diabetologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, Roma

³ UOC di Endocrinologia, Azienda USL di Modena, Modena

⁴ UOC di Anatomia e Istologia Patologica, Università di Modena e Reggio Emilia, Modena

INTRODUZIONE

Il **carcinoma papillare tiroideo** (PTC) è l'istotipo più comune di tumore maligno della tiroide. Generalmente ha una prognosi favorevole, ma esistono forme aggressive con localizzazioni secondarie diffuse. **Le metastasi cutanee si verificano in <1% dei carcinomi tiroidei** (soprattutto carcinomi follicolari), soprattutto in pazienti con malattia in stadio avanzato ad estensione extracervicale.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Un uomo 68 anni, senza storia personale di patologie di rilievo, giungeva alla nostra osservazione nel 2007 per **gozzo multinodulare eutiroideo**, casualmente riscontrato a indagini di screening.

L'ecografia tiroidea mostrava al lobo destro **nodulo di 10 mm marcatamente ipoecogeno, a margini spiculati**, senza evidenza di estensione extra-tiroidea. Coesistevano altri noduli <10 mm in entrambi i lobi, senza linfonodi "sospetti" in sede cervicale. L'esame citologico di FNA eseguito sul nodulo dominante risultava sospetto per carcinoma papillare (**TIR 4**).

A Giugno 2008, il paziente veniva sottoposto a Tiroidectomia totale: l'esame istologico era diagnostico per **PTC variante follicolare multicentrico (pT3mNxMx)**. Veniva eseguita terapia radioiodometabolica (**RAI**) (131I 150 mCi) in sospensione di LT4. La Tireoglobulina (Tg) al momento della RAI risultava pari a 6.5 ng/mL. La WBS post-dose rilevava accumuli del radioisotopo esclusivamente in loggia tiroidea.

Nel 2017, sia per il progressivo aumento della Tg al follow-up sia per la comparsa di **lesione cutanea a livello della glabella**, veniva eseguita nuova **RAI** (131I 200 mCi) in sospensione di LT4 (Tg in sospensione: 24.8 ng/mL).

La WBS post-RAI evidenziava tenue ipercaptazione del radioisotopo in emiloggia tiroidea sinistra. La 18-FDG PET/TC documentava "ipercaptazione al livello di linfonodo laterocervicale III livello sinistro (...) e di neoformazione sottocutanea a livello dell'osso frontale". A giugno 2018, il paziente veniva sottoposto a Linfadenectomia laterocervicale sinistra + exeresi della neoformazione sottocutanea. L'esame istologico descriveva "**metastasi di PTC in 3 linfonodi nei compartimenti III e IV e nel sottocute**". Tg e AbTg eseguiti successivamente risultavano indosabili.

Nel 2022 compariva **neoformazione sottocutanea clavicolare sinistra**, che veniva asportata e classificata istologicamente come **metastasi di PTC**. Le concentrazioni sieriche di Tg erano elevate a 2.1 ng/mL. I controlli semestrali eseguiti nei 2 anni successivi all'intervento mostravano valori sempre indosabili di Tg e AbTg in presenza di TSH soppresso ed ecografia del collo negativa.

DISCUSSIONE

Abbiamo descritto un paziente con **doppia metastasi cutanea di PTC**, verosimilmente a causa dell'elevata vascolarizzazione del derma in questi siti. Le peculiarità di questo caso sono: **la comparsa delle metastasi cutanee a molti anni di distanza dal primo trattamento del PTC; la loro asincronia; l'assenza di estensione extracervicale del PTC; l'istotipo della neoplasia primitiva.**

TAKE HOME MESSAGES

Nonostante la rarità delle metastasi cutanee di PTC, occorre considerare questa possibilità nella diagnosi differenziale delle neoformazioni cutanee, in quanto la diagnosi e il trattamento precoce possono migliorare la prognosi.