

IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO: TERMOABLAZIONE MEDIANTE RADIOFREQUENZA (RFTA) DI ADENOMI PARATIROIDEI. ESPERIENZA INIZIALE DI UN SINGOLO CENTRO

INTRODUZIONE L'iperparatiroidismo primitivo (PHPT) è caratterizzato da ipersecrezione di PTH causata da adenoma paratiroideo 85% dei casi e carcinoma paratiroideo 1% dei casi; risulta tre volte più frequente nelle donne ed aumenta con l'età. Classicamente i pazienti con PHPT presentano ipercalcemia con manifestazioni come calcolosi renale, osteoporosi, fratture oltre a sintomi gastrointestinali o che possono coinvolgere la sfera psichica. La paratiroidectomia chirurgica è considerata il trattamento standard è un intervento che necessita di anestesia generale non sempre tollerata con fallimento fino al 30% in alcune casistiche.

Recentemente anche nel trattamento del PHPT l'ablazione a radiofrequenza (RFA) e a microonde (MWA) hanno suscitato interesse.

MATERIALI E METODI Negli ultimi 12 mesi presso il nostro centro sono stati arruolati 9 pazienti con diagnosi di PHPT (incremento del PTH, iperCa, quadro ecografico e scintigrafico compatibile). Tutti i pazienti sono stati studiati anche con ecografia con mezzo di contrasto (CEUS – SonoVue Bracco). Abbiamo considerato come indicazioni alla terapia termoablattiva: PHPTH sintomatico, PHPT asintomatico ma con incremento della calcemia e presenza di osteoporosi o osteopenia, insufficienza renale o nefrolitiasi, rifiuto alla chirurgia, non disponibilità alla sorveglianza, pregresso intervento chirurgico locale (su tiroide o paratiroidi). Criteri di esclusione: alterazione della coagulazione e piastrinopenia, severe comorbidità.

Previo studio di fattibilità per l'approccio percutaneo ecoguidato (dimensioni, sede) su 9 pazienti è stato eseguito intervento di trattamento termoablattivo ecoguidato: in 8 casi mediante radiofrequenza (RFTA) e con microonde (MWA) 1 paziente (presenza placche metalliche in sede di colonna cervicale e conseguente controindicazione a RFTA)

RFTA e MWA (Amica Gen – HS Hospital Service Roma) sono state precedute dalla creazione di idrodissezione per evitare complicanze (in particolare danni al nervo ricorrente)

CEUS è stata eseguita in tutti i pazienti per valutare l'efficacia a della terapia al termine dell'intervento e al 30, 90, 180 gg.

RISULTATI Nelle tabelle 1 e 2 sono riportate le caratteristiche dei pazienti ed i risultati: si evidenzia come vi sia stato una rapida diminuzione dei livelli di PTH e calcemia con un follow-up medio di 3.9 mesi

1 caso (adenoma > 20 mm) ha richiesto ritrattamento.

Successo tecnico/clinico: 88.9% al primo trattamento; 100% al termine dell'osservazione.

Complicanze: transitorio danno del nervo ricorrente in 1 caso con disfonia che ha necessitato di rieducazione logopedica.

Tab 1

Numero pazienti	9
M / F	3/6
Età media	57.9 aa (52-65)
Adenoma paratiroideo sinistro	6
Adenoma paratiroideo destro	3
Diametro medio	13.2 mm (9-21)
RF (9 sedute)Tempo medio procedura	204.1 sec
MW (1 caso) Tempo medio procedura	215 sec

Tab 2

Paz	1	2	3	4	5*	6	7	8	9	10* ritratt.
PTH pre	353	164	145	310	173	175	130	95	130	134
PTH post 30 gg	110		76	84	126	120	98	70	110	96
PTH post 90 gg		51		92	134		83			
Pth post 180 gg	99		47			85	90			
Ca pre	11.0	10.9	11.2	9.4	10.9	11.8	10.6	10.4	11.6	10.2
Ca post 30 gg	10.4		10.6	8.2	10.9	9.3		9.8	10.4	9.7
Ca post 90 gg		8.9		8.5	10.2		8.7			
Ca post 180 gg	10.2		10.2			9.4	9.3			

* Paziente che ha necessitato di un secondo trattamento

CONCLUSIONI: Nella nostra iniziale esperienza, RFTA e MWTA sono risultate sicure ed efficaci per il trattamento di adenomi paratiroidi in PHPT clinicamente rilevabile. Nella serie presentata vi è stato un caso di insuccesso al primo trattamento in adenoma > 20 mm come riportato anche in letteratura.

Il paziente deve essere fornito di completa informazione relativa a vantaggi e possibili complicanze: la procedura infatti richiede una attenta valutazione di fattibilità data la stretta vicinanza con strutture sensibili e va sempre preceduta da idonea idrodissezione. Per tali motivi deve essere eseguita in centri con grande esperienza di termocoagulazione delle strutture del collo.

Bibliografia

- 1- Evaluation of efficacy of ultrasound guided microwave ablation in primary hyperparathyroidism. Mingzhu Zhang, Yuxiu Gao, Xiaojuan Zhang, Zhaoyan Ding, Xinya Wang, Wenbin Jiang, Cheng Zha. I clin Ultrasound 2022;50:227-235.
- 2- Effectiveness and safety of thermal ablation in the treatment of Primary hyperparathyroidism: a multicenter study. Ying Wei, Cheng-Zhong Peng, Shu-Rong Wang, Jung-Feng He, Li-Li Peng, Zhen-Long Zhao, Xiao-Jing Cao, Yan Li, Ming-An Yu. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2021, Vol.106, No.9, 2707-2717
- 3- Risk factors for treatment failure in surgery for primary hyperparathyroidism: the impact of change in surgical strategy and training procedures Anders Rørbæk Madsen¹, Lars Rasmussen², Christian Godballe Eur Arch Otorhinolaryngol 2016 Jun;273(6):1599-605. Epub 2015 Jun 5.