25° CONGRESSO NAZIONALE AME Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

Carcinoma anaplastico della tiroide: una sfida aperta

F. Rosmini, A. Ritorna, A. Chiesa, M. Scardilli, C. Veloce, MC Ponziani, I. Samperi

INTRODUZIONE

Il carcinoma anaplastico tiroideo è un tumore raro e aggressivo, con rapida progressione e prognosi infausta (sopravvivenza mediana di 2,2 mesi).

CASO CLINICO

Paziente: V.D, uomo di 60 anni.
Esordio (agosto 2025): riscontro di tumefazione laterocervicale destra.

Diagnostica strumentale

TC collo-torace: massa solida sovraclaveare destra (5.5×4.6 cm) a manicotto di articolazione sternoclavicolare, indissociabile da SCM, giugulare e lobo tiroideo destro; compressione tracheale.

18 FDG PET: ipercaptazione massa sovra-sottoclaveare (SUV max 21.23) e tiroidea (SUV max 5.57).

Agoaspirato (FNAB):
- lobo tiroideo sinistro: TIR5
- lesione sovraclaveare: componente epiteliale squamoide (CL+), istiocitaria (CD68+), con p40 e tireoglobulina negativi.

Trattamento chirurgico

Novembre 2025: svuotamento laterocervicale radicale modificato (Liv. II–V), tiroidectomia totale e svuotamento del VI livello.

Esame istologico: carcinoma papillare misto classico/follicolare del lobo sinistro con estensione all'istmo e al lobo destro, associato ad aree di differenziazione squamosa (PAX8+, p63+, CK7+, Tg -, Gal3–) e carcinoma anaplastico a pattern squamoso, con infiltrazione extratiroidea, linfovascolare e perineurale (pT4a pN1b pM0).
Pattern molecolare: mutazione di BRAF V600E e TERT.

Terapia sistemica

I Linea: Dabrafenib + Trametinib (gennaio-maggio 2026)

➔ *sospesa per progressione di malattia (recidiva locoregionale di massa ulcerata estesa dalla regione pettorale a sottomandibolare).*

II linea: **Lenvatinib + Pembrolizumab** (dose standard, regime 648/1996)
- ➔ A 4 settimane: marcata riduzione volumetrica.
- ➔ Dose adjustement: Lenvatinib ridotto a 10 mg/die per ipertensione e rischio emorragico.
- ➔ Luglio 2026: trattamento ben tollerato con risposta persistentemente efficace.

DISCUSSIONE

Il carcinoma tiroideo anaplastico presenta elevata mortalità, con poche strategie terapeutiche percorribili. Terapie target anti BRAF/MEK e l'associazione Lenvatinib-Pembrolizumab hanno ampliato le opzioni terapeutiche.

Lenvatinib-Pembrolizumab (sinergia tra inibizione multichinasica e immunoterapia che favorisce una risposta più efficace rispetto alle strategie convenzionali):

- sopravvivenza mediana (OS): ~ 10 mesi
- sopravvivenza libera da progressione (PFS): 6 mesi

CONCLUSIONI

Il carcinoma anaplastico della tiroide rappresenta una sfida clinica critica e aperta. Le nuove strategie terapeutiche basate sulla caratterizzazione molecolare permettono una necessaria personalizzazione della terapia.
Il caso presentato evidenzia come la combinazione Lenvatinib-Pembrolizumab possa rappresentare un'opzione efficace in contesti di malattia avanzata e rapidamente evolutiva.



Inizio maggio 2026



2 giugno 2026



20 giugno 2026