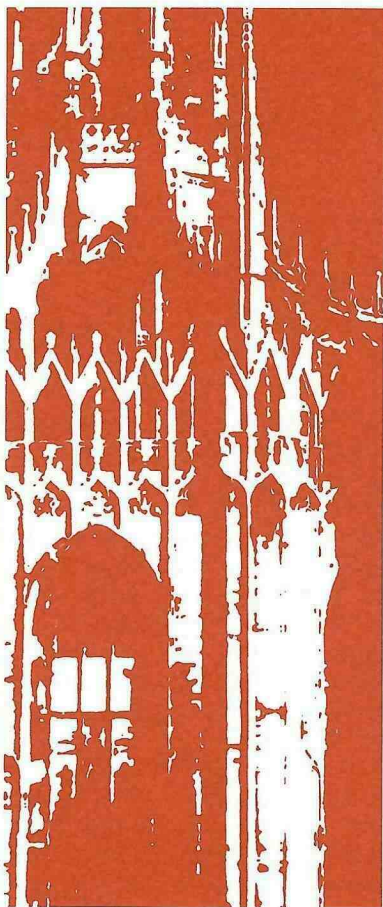


VOLUMETTO ESTRATTO DA:
XI CONGRESSO NAZIONALE
S.I.E.C.

SOCIETÀ ITALIANA DI ENDOCRINOCHIRURGIA

Milano, 6-9 novembre 1991



A cura di
PIERO PIETRI

MONDUZZI EDITORE

Familiarità nel carcinoma papillare della tiroide

XI Congresso Nazionale
S.I.E.C.
Società Italiana
di Endocrino-Chirurgia

Milano
6-9 novembre 1991

G. PERIGLI, R. PANCONESI, D. PANTALONE,
R. ARTUSI, F. CIANCHI e P. CICCHI

*Clinica Chirurgica III (Direttore: Prof. C. Cortesini)
Università di Firenze*

SOMMARIO

Dopo numerose segnalazioni di una maggiore incidenza del carcinoma papillare tiroideo in alcune famiglie è stato valutato il fenomeno in una casistica di 620 carcinomi tiroidei dei quali 441 papillari. Due coppie di sorelle ed una di fratelli sono l'oggetto della ricerca che ha evidenziato notevoli differenze con studi analoghi effettuati su altre popolazioni, forse esposte ad un fattore cancerogeno ambientale di maggiore intensità. Inopportuno appare uno screening sulla famiglia non essendo state raggiunte conclusioni definitive sulla ereditarietà del carcinoma papillare. Radicale fin dall'inizio dovrebbe invece essere il trattamento nei casi di sospetta familiarità per le particolari caratteristiche biologiche dei tumori ereditari.

INTRODUZIONE

L'influenza genetica in alcune malattie tiroidee, soprattutto autoimmuni, è da tempo conosciuta (1). In ambito specificamente neoplastico è consolidata l'acquisizione che circa un quarto dei carcinomi midollari sono trasmessi con meccanismo autosomico dominante, isolati o partecipi di MEN tipo 2 (2,3). Dopo i precocissimi sospetti di Crail nel 1949 (4) l'interesse per una possibile familiarità anche nel carcinoma papillare

di un carcinoma tiroideo, pur differenziato, che si riscontrino in una famiglia già colpita, si discostano dall'atteggiamento modulato da noi sostenuto, vedendoci favorevoli ad un trattamento univocamente radicale fin dall'inizio, più consono alle caratteristiche delle neoplasie ereditarie, e che ci permette di evitare l'attesa precoce ripresa di malattia nella tiroide residua, di funzionalizzare le micrometastasi linfonodali se non clinicamente evidenti e trattate chirurgicamente.

BIBLIOGRAFIA

1. FARID N.R., BEAR J.C.: The human major histocompatibility complex and endocrine disease. *Endocr.Rev.*, 2, 50-86, 1981.
2. SAAD R.K., ORDONEZ N.G., RASHID R.K. et al.: Medullary carcinoma of the thyroid. A study of the clinical features and prognostic factors on 161 patients. *Medicine*, 63, 319-42, 1984.
3. PONDER B.A.J., PONDER M.A., COFFEY R. et al.: Risk estimation and screening in families of patients with medullary thyroid carcinoma. *Lancet*, 20, 397-400, 1988.
4. CRAIL H.W.: Multiple primary malignancies arising in rectum, brain and thyroid: report of a case. *U.S.Nav.Med.Bull.*, 49, 123-28, 1949.
5. SMITH W.G.: Familial multiple polyposis: research tool for investigating the etiology of carcinoma of the colon? *Dis. Colon Rectum*, 11, 17-31, 1968.
6. CAMIEL M.R., MULE' J.E., ALEXANDER L.L., BENNINGHOFF D.L.: Association of thyroid carcinoma with Gardner's syndrome in siblings. *N.Engl.J.Med.*, 278, 1056-58, 1968.
7. VICKERY A.L. Jr.: The diagnosis of malignancy in dysormogenetic goitre. *Clin.Endocrinol. Metab.*, 10, 317-335, 1981.
8. JENSEN R.D., NORRIS H.J., FRAUMENI J.F.: Familial arrhenoblastoma and thyroid adenoma. *Cancer*, 33, 218-23, 1974.
9. LOTE K., ANDERSEN K., NORDAL E., BRENNHORD I.O.: Familial occurrence of papillary thyroid carcinoma. *Cancer*, 46, 1291-97, 1980.
10. PHADE V.R., LAWRENCE W.R., MARTIN H.M.: Familial papillary carcinoma of the thyroid. *Arch.Surg.*, 116, 836-37, 1981.
11. CHRISTENSEN B.S., LJUNGBERG O.: Familial occurrence of papillary thyroid carcinoma. *Br.J.Surgery*, 70, 508-9, 1983.
12. AUSTONI M.: Thyroid papillary carcinoma in identical twins. *Lancet*, 14, 1115, 1988.
13. OZAKI O., ITO K. et al.: Familial occurrence of differentiated non medullary thyroid carcinoma. *World J.Surg.*, 12, 565-71, 1988.
14. HRAFNKELSSON J., TULINIUS H. et al.: Papillary thyroid carcinoma in Iceland. A study of the occurrence in families and the coexistence of other primary tumours. *Acta Oncologica*, 28, 785-88, 1989.
15. ZAMPI G., BIANCHI S., AMOROSI A.: Attuali criteri classificativi dei tumori della tiroide. *Istocitopatologia*, 10 (suppl.), 14-18, 1989.
16. LYNCH H.T., LYNCH P.M. et al.: Hereditary cancer: ascertainment and management. *Cancer*, 29, 216-232, 1979.
17. PANZA N., DEL VECCHIO L., MAIO M., DE FELICE M., LOMBARDI G., MINOZZI M., ZAPPACOSTA S.: Strong association between an HLA-DR antigen and thyroid carcinoma. *Tissue Antigens*, 20, 155-58, 1982.

18. JUHASZ F., BALAZS G., STENSZKY V., KOZMA L., FARID N.R.: The relation of susceptibility to and biologic behavior of thyroid epithelial cell cancer to HLA-DR1. *Cancer*, 58, 52-54, 1986.

19. SRIDAMA V., HARA Y., FAUCHET R., DE GROOT L.J.: Association of differentiated thyroid carcinoma with HLA-DR7. *Cancer*, 56, 1086-88, 1985.