

## Nuove linee guida dell'American Association of Endocrine Surgeons per la gestione chirurgica definitiva della malattia tiroidea negli adulti

Maria Antonia Violi<sup>1</sup> · Gianlorenzo Dionigi<sup>2,3</sup>

Accettato: 26 aprile 2020  
© Springer Nature Switzerland AG

Commento a:

**The American Association of Endocrine Surgeons guidelines for the definitive surgical management of thyroid disease in adults.**

**K.N. Patel, L. Yip, C.C. Lubitz, E.G. Grubbs, B.S. Miller, W. Shen, P. Angelos, H. Chen, G.M. Doherty, T.J. Fahey 3rd, E. Kebebew, V.A. Livolsi, N.D. Perrier, J.A. Sipos, J.A. Sosa, D. Steward, R.P. Tufano, C.R. McHenry, S.E. Carty.**

**Ann Surg (2020) 271(3):e21–e93**

La tiroidectomia è una procedura chirurgica comune negli Stati Uniti, nell'ordine di 100.000 tiroidectomie eseguite ogni anno [1]. La tiroidectomia oggi è, in genere, una procedura definitiva e spesso curativa con un basso rischio di morbilità [2]. I recenti progressi nella diagnosi e nella gestione della malattia tiroidea benigna e maligna hanno enfatizzato sempre più un approccio e assistenza personalizzata e basata sull'evidenza per il paziente affetto da patologia tiroidea chirurgica. Le indicazioni chirurgiche hanno subito ampi cambiamenti (e miglioramenti), in particolare con l'aggiunta di nuovi criteri diagnostici citologici e patologici, test di profilazione molecolare, tecniche operative endoscopiche e robotiche. Tuttavia, tali trasformazioni hanno propagato differenze nell'interpretazione e nella gestione clinica

e, di conseguenza, sono emerse incertezza clinica e persino controversie [1, 2].

Riconoscendo l'importanza di questi cambiamenti, l'American Association of Endocrine Surgeons (AAES) ha recentemente stabilito che erano necessarie linee guida cliniche basate sull'evidenza per migliorare il trattamento chirurgico sicuro ed efficace della malattia benigna e maligna della tiroide e ha convocato un tavolo multidisciplinare con rappresentanza delle discipline di endocrinologia, patologia e chirurgia per fornire un ampio aggiornamento per tutti i clinici coinvolti [1].

Le linee guida prodotte dalla AAES mirano specificamente a:

- fornire sostegno per comprendere aspetti rilevanti dell'epidemiologia e della patogenesi della malattia della tiroide;
- descrivere la diagnosi sintetica della malattia della tiroide usando studi di laboratorio, profilatura molecolare e risultati clinici;
- definire le indicazioni per l'intervento chirurgico e l'estensione e la conduzione appropriate dell'intervento;
- dettagliare i metodi per una gestione perioperatoria sicura ed efficace, comprese le complicanze;
- analizzare la gestione ottimale del carcinoma tiroideo sulla base di un approccio personalizzato.

I chirurghi, assieme agli endocrinologi, devono spesso affrontare decisioni difficili e incertezze quando i pazienti necessitano di un determinato trattamento. Si affidano abitualmente alla letteratura scientifica, oltre alla loro conoscenza, esperienza e preferenze del paziente. Le linee guida della AAES per la pratica clinica sono state prodotte con l'intento di facilitare il processo decisionale. Possono offrire istruzioni concise per la diagnosi, la gestione (trattamenti medici o chirurgici) e la prevenzione di malattie o condizioni specifiche. Tutte le informazioni incluse nella versione finale sono

✉ G. Dionigi  
gdionigi@unime.it

<sup>1</sup> Unità di Endocrinologia, A.O.U. Gaetano Martino, Messina, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università degli Studi di Messina, Messina, Italia

<sup>2</sup> Divisione di Chirurgia Endocrina e Minivasiva, Università di Messina, Messina, Italia

<sup>3</sup> Dipartimento di Patologia Umana dell'adulto e dell'età evolutiva "Gaetano Barresi", Università degli Studi di Messina, Messina, Italia

**Tabella 1** Vantaggi e limiti degli attuali tipi di prove scientifiche disponibili in letteratura

Tipo di Evidenza	Pros	Cons
Linee guida per la pratica clinica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migliorano la qualità delle cure ricevute dai pazienti</li> <li>- Rigore di sviluppo</li> <li>- Prontamente disponibili in diverse versioni (testo completo, tasca, schede riepilogative, ecc.)</li> <li>- Approccio di squadra multidisciplinare</li> <li>- Descrizione dei tempi corretti per le procedure chirurgiche/mediche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I consigli potrebbero essere errati</li> <li>- Si basano spesso su bassi livelli di evidenza</li> <li>- Influenzate dai membri della task force</li> <li>- Mancanza di informazioni sui nuovi trattamenti</li> </ul>
Consenso degli esperti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornato sulle nuove opzioni di trattamento</li> <li>- Sviluppato da esperti nel tema specifico</li> <li>- Sviluppato seguendo una metodologia precisa</li> <li>- Il contenuto è espresso schematicamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minori probabilità di includere una revisione sistematica della letteratura</li> <li>- Lo sviluppo è meno rigoroso rispetto alle linee guida</li> <li>- La task force non è multidisciplinare</li> </ul>
Data base/registro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Design</i> adattabili e strategie di raccolta dati</li> <li>- Si esamina l'impatto dei comportamenti di pratica del medico (non randomizzati)</li> <li>- Includono l'intero spettro di pazienti con una particolare malattia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi osservazionale</li> <li>- Richiedono tempo prolungato</li> <li>- Bassa qualità dei dati</li> <li>- Fattori di disturbo tra i diversi centri coinvolti nello studio</li> </ul>

il risultato di una revisione sistematica di articoli scientifici e di una valutazione dei benefici e dei costi delle opzioni di assistenza alternative. Il documento finale tenta di soddisfare le esigenze della maggior parte dei pazienti nella maggior parte dei casi e i medici, consapevoli di queste raccomandazioni, devono sempre prendere decisioni terapeutiche personalizzate.

Inoltre, la presentazione, la diagnosi e la gestione dei noduli tiroidei e del carcinoma tiroideo sono state affrontate da diverse organizzazioni nazionali e internazionali. Le linee guida qui presentate si concentrano sulla gestione chirurgica negli adulti (età > 18 anni) e includono le informazioni più aggiornate con obiettivo di ottenere un trattamento chirurgico definitivo della patologia tiroidea nel modo più sicuro ed efficiente possibile.

I progressi medici e tecnologici hanno certamente richiesto la creazione di queste linee guida basate sull'evidenza per definire la pratica, personalizzare l'assistenza, stratificare il rischio, ridurre i costi dell'assistenza sanitaria, migliorare i risultati e identificare le sfide razionali per gli sforzi futuri. In futuro, questo lavoro dovrà certamente e giustamente essere ripetuto. Il presente documento si basa sulle prove pubblicate esistenti ed è stato informato dall'esperienza clinica di 19 esperti di tiroidologia. Il destinatario è il chirurgo

praticante in un ospedale di comunità, un centro accademico o un programma di formazione.

È importante ricordare che le Linee Guida presentano, oltre ai vantaggi, importanti limitazioni rappresentate nella Tab. 1 e paragonate ai pro e ai contra delle Consensus e dei Data Base e Registri di patologia. Inoltre, riteniamo che oltre alle linee guida, esistono altri strumenti per aiutare i clinici nel processo decisionale. Sono necessari continui *Auditing* e registri per verificare che la pratica quotidiana corrisponda a ciò che è raccomandato nelle Linee Guida, completando così il ciclo tra ricerca clinica, stesura di linee guida, diffusione e attuazione nella pratica clinica (Tab. 1).

**Nota della casa editrice** Springer Nature rimane neutrale in riguardo alle rivendicazioni giurisdizionali nelle mappe pubblicate e nelle affiliazioni istituzionali.

## Bibliografia

- Patel KN, Yip L, Lubitz CC et al (2020) The American Association of Endocrine Surgeons guidelines for the definitive surgical management of thyroid disease in adults. *Ann Surg* 271(3):e21–e93
- Li CL, Dionigi G, Zhao YS et al (2020) Influence of body mass index on the clinicopathological features of 13,995 papillary thyroid tumors. *J Endocrinol Invest*. <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01216-6>

AUTHOR'S PROOF