

Tiroidectomia pentru managementul carcinomului tiroidian diferențiat și complicațiile postoperatorii precoce: un studiu retrospectiv, unicentric, pe o perioadă de 6 ani

Francesk Mulita¹, Georgios-Ioannis Verras¹, Vasiliki-Danai Dafnomili¹, Levan Tchabashvili¹, Ioannis Perdikaris¹, Dimitrios Bousis², Elias Liolis², Angelos Samaras¹, Vasileios Vafeiadis¹, Angelos Delis¹, Ioannis Panagiotopoulos³, Dimitrios Filis⁴, Panagiotis Perdikaris¹, Ioannis Maroulis¹, Stathis Anesidis¹, Konstantinos Bouchagier¹

¹Department of Surgery, University Hospital of Patras, Greece

²Department of Internal Medicine, University Hospital of Patras, Greece

³Department of Cardiothoracic Surgery, University Hospital of Patras, Greece

⁴Department of Surgery, "Saint Andrew" General Hospital of Patras, Greece

Rezumat

Introducere/Obiectiv: Carcinomul tiroidian (TC) reprezintă 1% din totalitatea carcinoamele, cu o incidență mai mare la femei. Deși există controverse cu privire la selecția celui mai bun tratament chirurgical pentru TC diferențiat, tiroidectomia totală (TT) și tiroidectomia subtotală (TST) sunt încă cele două proceduri chirurgicale principale. Scopul acestui studiu a fost de a evalua rata complicațiilor precoce posttiroidectomie la pacienții supuși unei intervenții chirurgicale tiroidiene la un spital terțiar din Grecia.

Metode: Au fost incluși retrospectiv un total de 306 pacienți cu TC diferențiat la care s-a practicat o intervenție chirurgicală tiroidiană. Pacienții au fost împărțiți în două grupuri. Grupul A a inclus 214 pacienți l-a care s-a efectuat TT, în timp ce în grupul B (92 de pacienți) s-a practicat TST. Au fost urmărite datele demografice ale pacienților, durata intervenției și complicațiile precoce (hipoparatiroidism, hematom, infecție, paralizie temporară a nervului laringeu recurent).

Rezultate: Nu a existat nicio diferență semnificativă în ceea ce privește sexul, vârsta și durata medie a intervenției chirurgicale între cele două grupuri ($P=0,47$, $P=0,55$ și, respectiv, $P=0,09$). Hematomul sau infecția plăgii au fost înregistrate la 3 (1,4%) și 4 (1,87%) dintre pacienții din grupul A, comparativ cu 2 (2,17%) și 3 (3,26%) dintre pacienții din grupul B ($P=0,63$ și $P=0,46$, respectiv). În plus, hipoparatiroidismul sau paralizia temporară a nervului laringeu recurent au fost observate la 34 (15,89%) și 13 (6,07%) dintre pacienții din grupul TT, comparativ cu 11 (11,96%) sau 9 (9,78%) dintre pacienții din grupul TST ($P=0,37$ și, respectiv, $P=0,25$).

Concluzii: Acest studiu demonstrează că tiroidectomia totală poate fi efectuată în siguranță la pacienții cu carcinom tiroidian diferențiat, fără a crește riscul de complicații precoce.

Cuvinte cheie: carcinom tiroidian diferențiat, complicații postoperatorii precoce, tiroidectomie totală, tiroidectomie subtotală, hipocalcemie