

PERIOADA POSTOPERATORIE A PACIENȚILOR CU GUȘI NODULARE TOXICE

Gheorghe Caradja

D.ș.m, conferențiar universitar,
Catedra Endocrinologie,
USMF “Nicolae Testemițanu”

Chișinău, 2014

Actualitatea studiului:

- Creșterea considerabilă a frecvenței patologiilor tiroidiene inclusiv a gușilor uninodulare toxice (GUNT) și gușilor multinodulare toxice (GMNT) înregistrate pe parcursul vieții la respectiv 0,5 – 1% și 2 –3% populație generală.
- Predominarea GN în zonele endemice de carență iodată unde se află și Moldova. Aici GUNT și GMNT se întâlnesc de 2 - 4 ori mai des, constituind respectiv până la 5 -11% și 23 - 58% dintre pacienții cu tireotxicoze.
- Rezultate diverse a tratamentului chirurgical a nodulilor tiroidieni fierbinți. Eutiroidie în 57 – 95% cazuri, hipotiroidie în 4 – 38%, recidivarea gușilor nodulare toxice în 3 – 19% cazuri.
- „Pierderea” frecventă a pacienților operați la tiroidă, din vizorul medicilor specialiști endocrinologi, chirurghi.

Scopul lucrării

Evaluarea stării sănătății pacienților cu GUNT și GMNT înainte și după aplicarea tratamentului chirurgical cu evidențierea posibilităților de optimizare a rezultatelor tratamentului.

Material și metode

- Lotul de studiu: 208 pacienți cu guși nodulare toxice, dintre care 152 pacienți cu GUNT și 56 pacienți cu GPNT.
- Pacienții au primit tratament chirurgical în anii 2002 – 2008 în clinica de chirurgie a Spitalului Clinic Republican după care au fost invitați și examinați clinic și paraclinic în Clinica de Endocrinologie a Spitalului Clinic Republican.
- Au fost înlăturați nodulii tiroideni cu dimensiuni de peste 2 cm prin rezecția nodulilor sau hemilobectomie, sau lobectomie, sau lob- și istmectomie, sau rezecție subtotală sau totală a tiroidei în funcție de aria de răspândire a nodulilor tiroidieni.
- S-a ținut cont și de anamneză și de rezultatele investigațiilor din perioada preoperatorie. Au fost analizate rezultatele din cartelele de ambulator și din foile de observație.

Rezultatele studiului

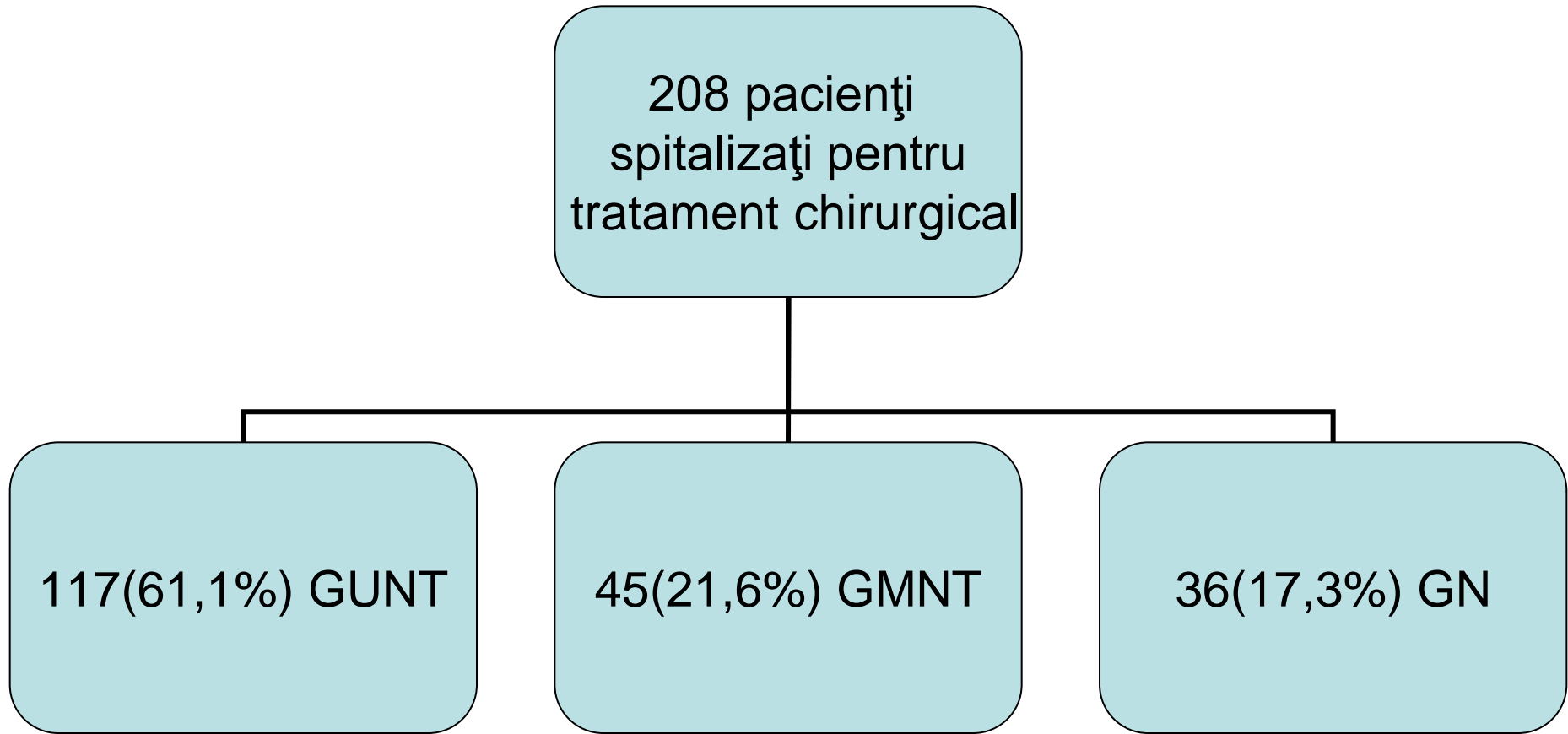


Figura 1. Repartizarea pacienților conform diagnosticelor

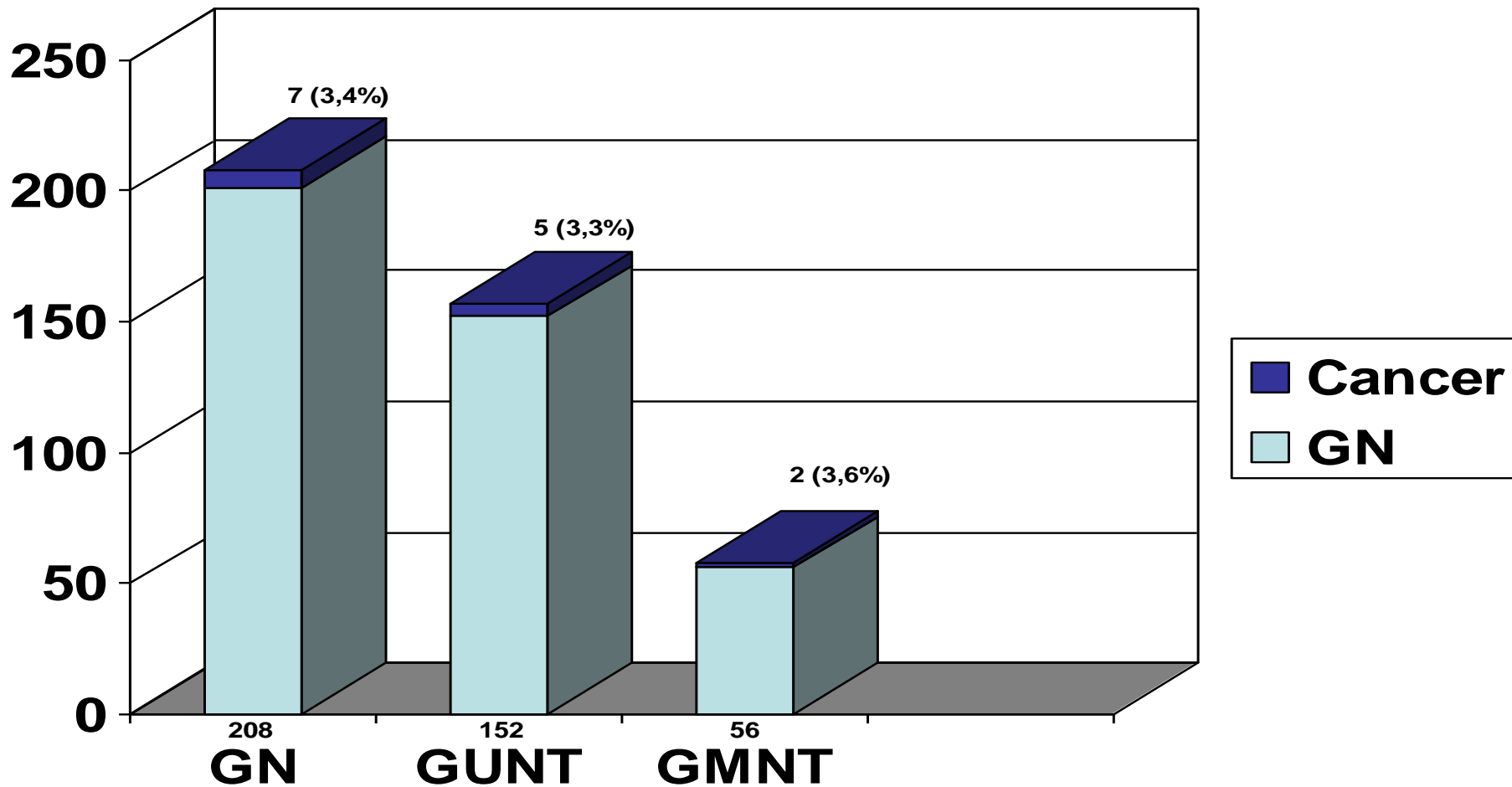


Figura 2. Cazuri de cancer în lotul studiat

În 7 cazuri (3,4%) dintre 208 investigate de guși nodulare a fost confirmat citologic cancerul tiroidian, inclusiv 5 cazuri de GUNT și 2 cazuri de GMNT.

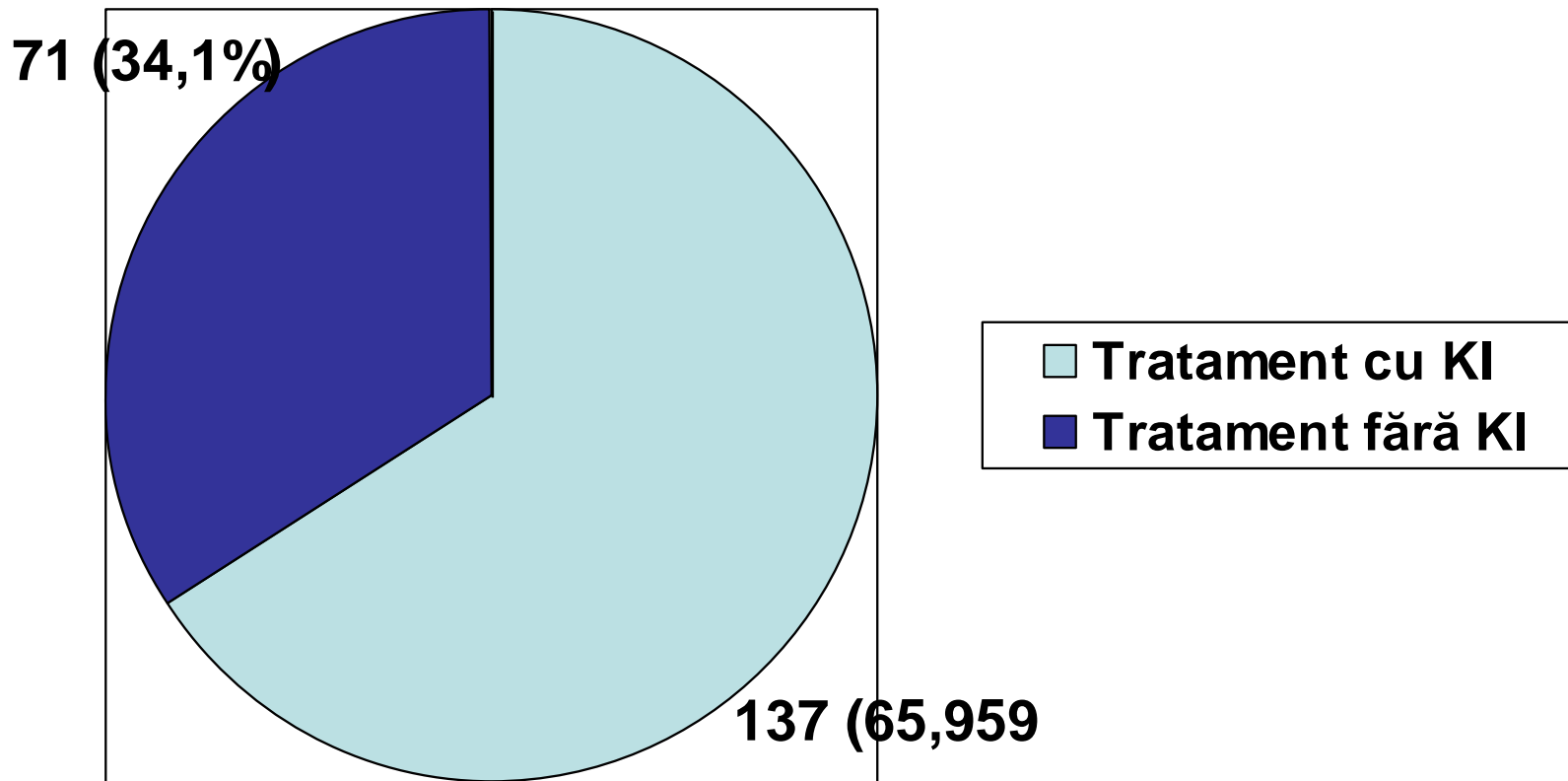


Figura 3. Influența terapiei cu KI asupra creșterii nodulilor

Dintre cei 208 pacienți din lotul studiat 137 (65,9%) au administrat în perioada preoperatorie Kalium Iodid în doze de peste 200 mkg/zi, timp de peste 4 luni.

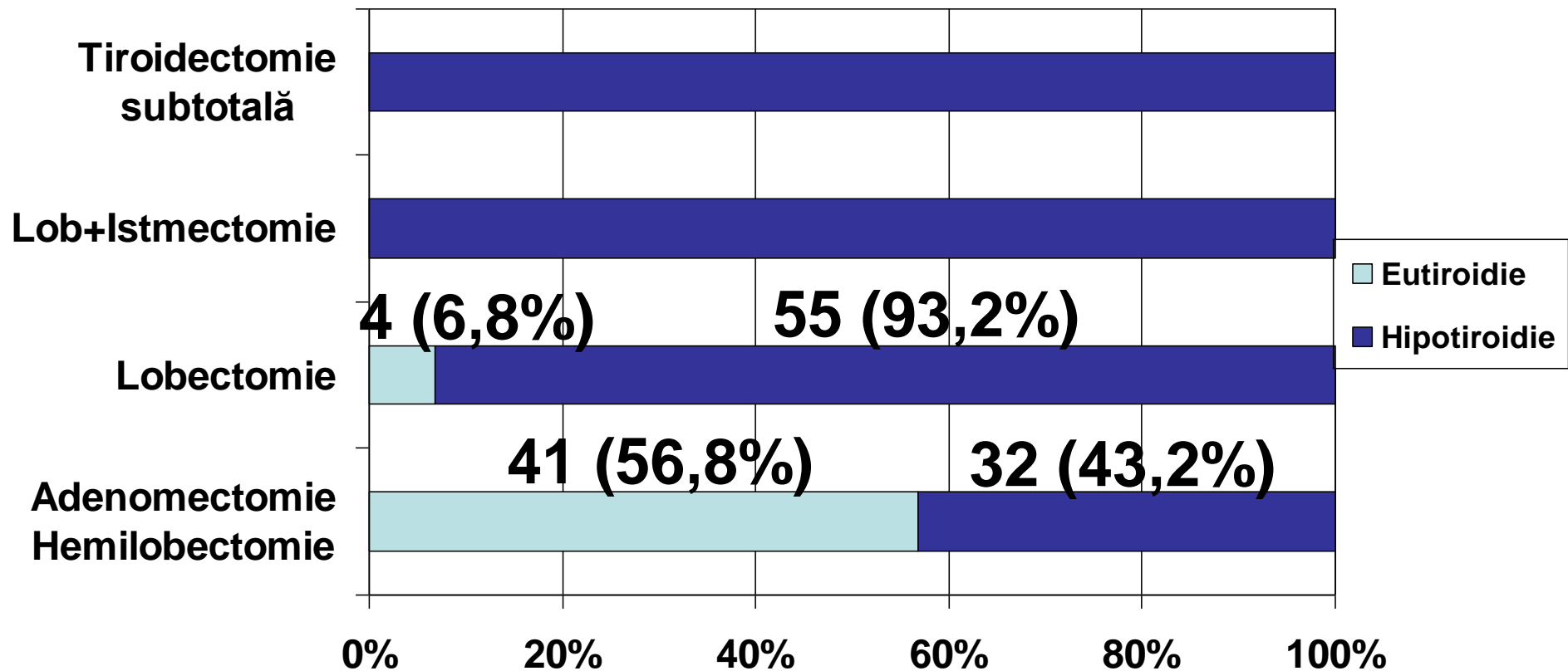


Figura 4. Stări clinice peste 3 luni de la intervenții chirurgicale

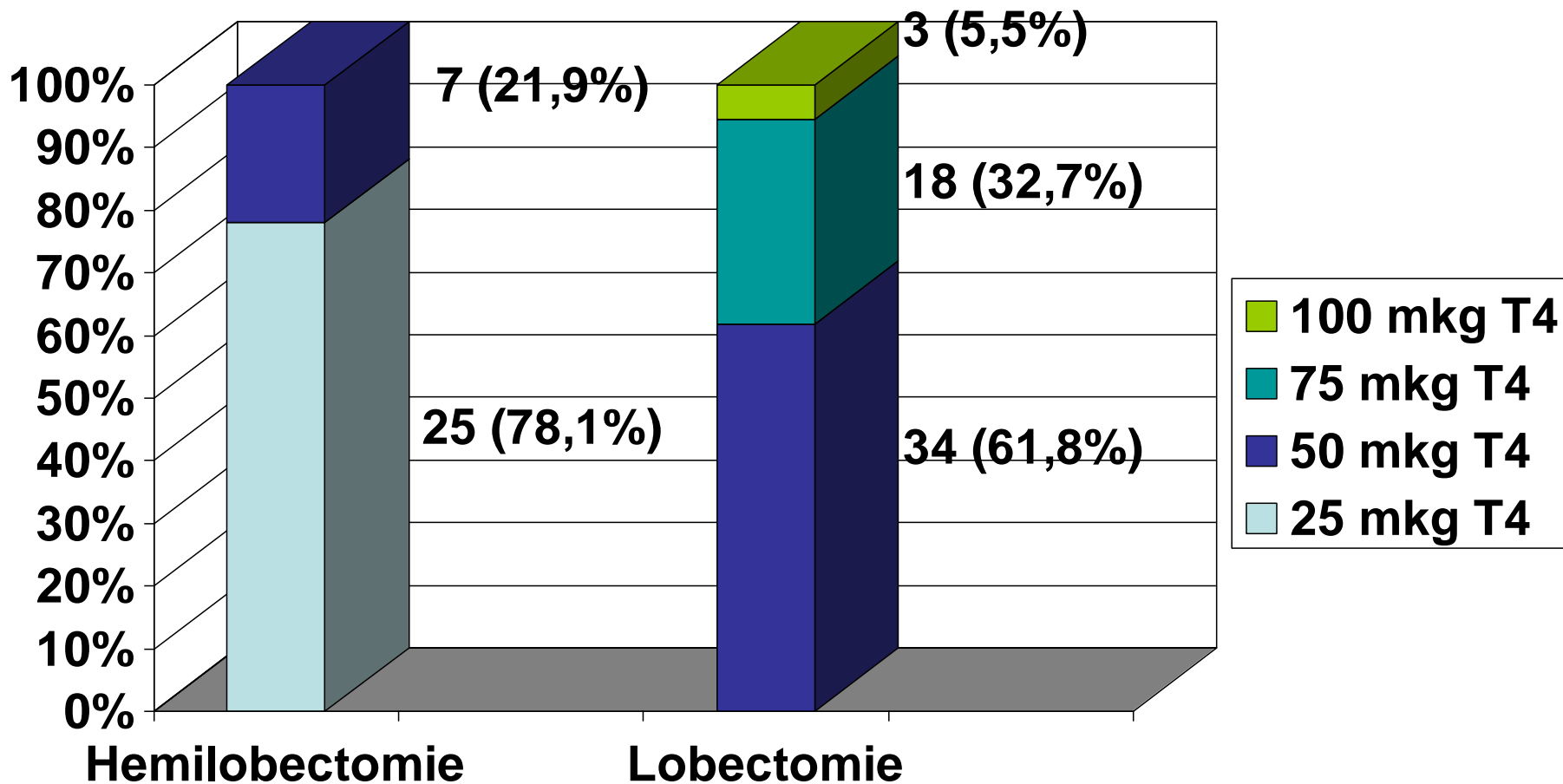


Figura 5. Ajustarea hormonosubstituției tiroidiene în funcție de volumul tiroidian înlăturat

- După hemilobectomie din 32 cazuri de hipotiroidie în 25 (78,1%) a fost nevoie de administrare a 25 mkg/zi de Tiroxină, în restul 7 cazuri (21,9%) – de 50 mkg/zi;
- După lobectomia urmată de hipotiroidie în 55 cazuri dozele nictemerale eficiente de Tiroxină au fost de 50 mkg în 34 cazuri (61,8%); 75 mkg în 18 cazuri (32,7%); și 100 mkg în 3 cazuri (5,5%);

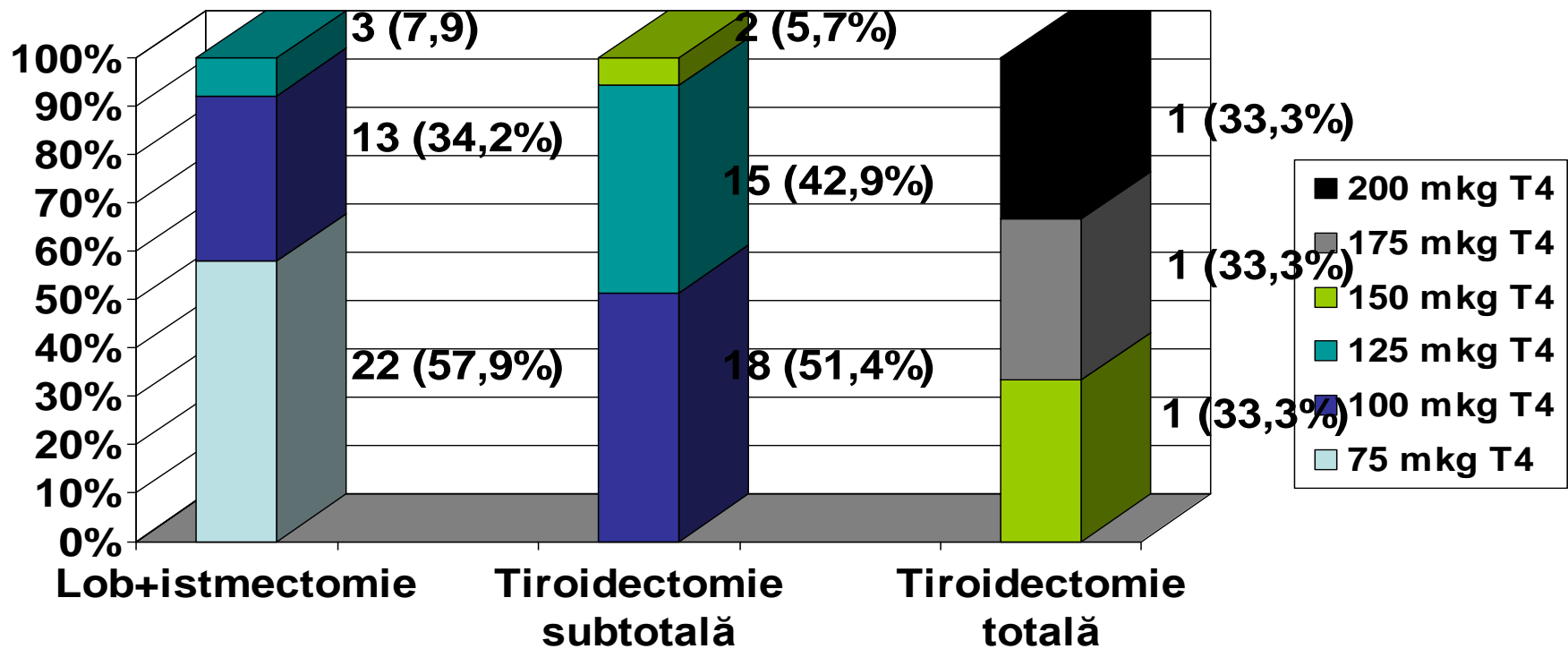


Figura 6. Ajustarea hormonosubstituției tiroidiene în funcție de volumul tiroidian înlăturat

- Din 38 cazuri de hipotiroidie înregistrată după lob- și istmectomie a fost nevoie de 75 mkg/zi de Tiroxină în 22 cazuri (57,9%); 100 mkg/zi în 13 cazuri (34,2%); 125 mkg/zi în 3 cazuri (7,9%);
- Hipotiroidia înregistrată în 35 cazuri de tiroidectomie subtotală necesarul de Tiroxină a constituit 100 mkg/zi de Levotiroxină în 18 cazuri (51,4%); 125 mkg/zi în 15 cazuri (42,9%); 150 mkg/zi în 2 cazuri (5,7%);
- După tiroidectomia totală aplicată în 3 cazuri sa instalat hipotiroidia compensată respectiv cu 150, 175 și 200 mkg/zi de Tiroxină la fiecare caz. Ținând cont de aceste rezultate v-om simplifica cu mult administrarea hormonosubstituției la pacienții cu hipotiroidie postoperatorie.

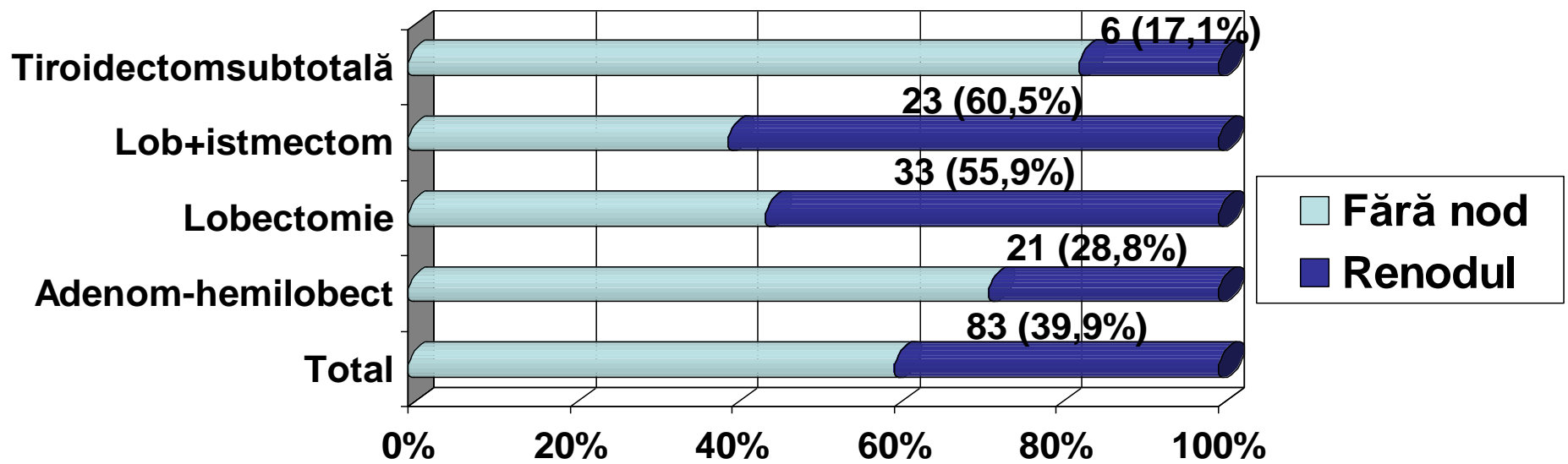


Figura 7. Renodularizarea postchirurgicală a tiroidei

- Renodularizarea tiroidei după aplicarea tratamentului chirurgical sa înregistrat în total, în 83 (39,9%). cazuri din cele 208 investigate.
- După adenom- sau hemilobectomia tiroidei din 73 cazuri a fost înregistrată renodularizarea tiroidei în 21 cazuri (28,8%).
- După lobectomie tiroidiană efectuată la 59 pacienți – renodularizare la 33 pacienți (55,9%).
- După lob cu istmectomie, din 38 pacienți – renodularizare în 23 cazuri (60,5%).
- După tiroidectomia subtotală efectuată la 35 pacienți, renodularizarea tiroidei a fost marcată doar în 6 cazuri (17,1%).

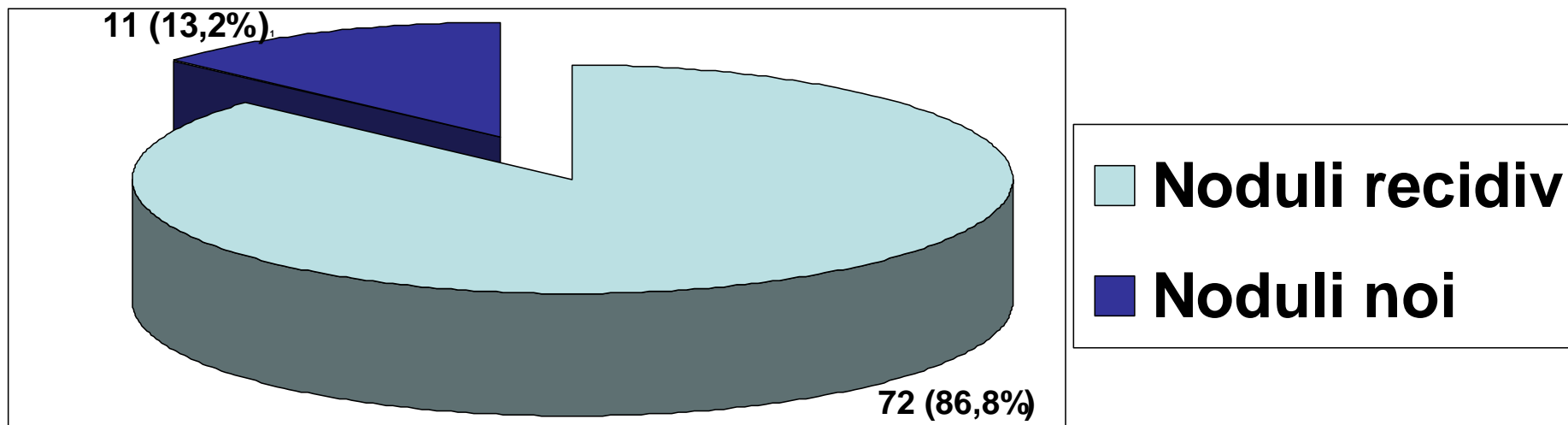


Figura 8. Originea nodulilor tiroidieni postchirurgicali

Dintre cele 83 cazuri de renodularizare 72 (86,8%) au crescut din nodulii mici – medii (de peste 3 – 4 mm) neînlăturați în timpul intervenției chirurgicale, ca rezultat al suprasolicitării lor. În doar restul 11 cazuri (13,2%) au reapărut noduli din țesutul tiroidian.

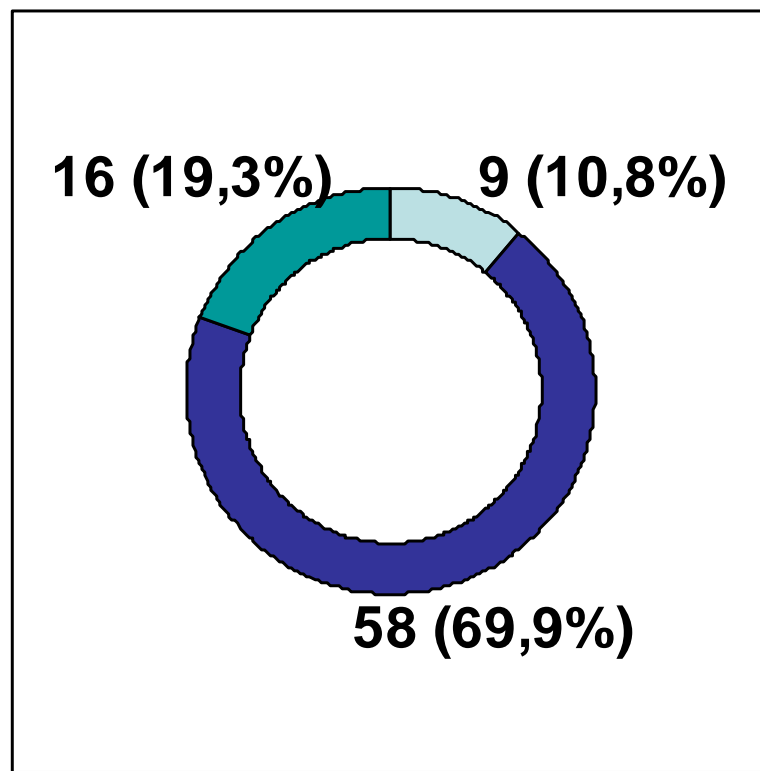


Figura 9. Activitatea funcțională a nodurilor recidivante

Doar în 9 cazuri (10.8%) de renodularizare dintre cele 83, au reapărut noduli “fierbinți”, toate cazurile în anii 5, 6, 7 de la intervenția chirurgicală. În alte restul 74 cazuri (89,2%) au fost marcați noduli pe parcursul tuturor 7 ani de investigație postoperatorie, dintre care 16 (19,3%) noduli “reci” și 58 (69,9%) noduli funcțional neutri.

Concluzii

1. Este nevoie de investigarea mai atentă a pacienților cu guși nodulare toxice confirmând diagnosticul atât cu prezența nodulilor evident palpabili dar și cu tireotxicoza latentă cu tendințe de creștere a nivelurilor serice de T4 în special de T3, scăderea TSH-lui seric, prezența nodulilor „fierbinți”.
2. Administrarea preparatelor de Iod în doze de peste 200 mkg/zi timp de peste 4 luni, deseori (în 65,9%) transformă nodulii tiroidieni normocaptanți în noduli hormonal hiperactivi.
3. Compensarea hipotiroidiei postoperatorie cu preîntâmpinarea reapariției sau creșterii nodulilor tiroidieni este eficientă la administrarea din primele zile postchirurgicale a 25 – 50 mkg de Tiroxină pentru fiecare jumătate de lob tiroidian înlăturat.
4. Adenoamele tiroidiene palpabile, „satelite” celor tireotoxice, fiind neînlăturate în timpul extirpării adenoamelor tireotoxice, deseori servesc focare de renodularizare postoperatorie a tiroidei.

Tiroidă sănătoasă – Viață mai frumoasă

