

“MONITORAGGIO INTRAOPERATORIO DEI NERVI RICORRENTI: LA NOSTRA TECNICA”

Chiara Marchi - C.Vicini

Nella chirurgia della tiroide in particolare, ma più estesamente anche nella chirurgia delle paratiroidi, dell'esofago, della trachea e dei linfonodi cervico-mediastinici, uno dei rischi maggiori è quello di danneggiare i nervi laringei inferiori; attualmente infatti l'eziologia iatrogena riveste un ruolo di primo piano nell'ambito delle paralisi ricorrenti, costituendo il 5-10% delle forme monolaterali e il 17-46% di quelle bilaterali. Il monitoraggio intraoperatorio dei nervi ricorrenti è stato introdotto per ridurre tali rischi. Le prime esperienze risalgono agli anni 70 e successivamente si sono evolute sotto la spinta dello sviluppo tecnologico-scientifico degli ultimi decenni. Le metodiche e le strumentazioni a tutt'oggi in uso sono numerose e di diverso contenuto tecnologico: gli stimolatori possono essere mono e bipolari, di varia morfologia ed infine la modalità di erogazione dello stimolo può essere a corrente costante o a voltaggio costante. Il sistema di rilevamento della risposta può essere semplicemente di tipo visivo-palpatorio o di tipo elettromiografico oppure di tipo meccanico-pneumatico. Fondamentale è la collaborazione dell'anestesista che, informato preventivamente dell'effettuazione del monitoraggio, deve condurre l'induzione ed il mantenimento dell'anestesia con un uso appropriato degli agenti di blocco neuromuscolare usando solo curari ad azione ultra-breve. Nella comunicazione sarà illustrata la nostra metodica di monitoraggio, che sinteticamente prevede la stimolazione del nervo ricorrente con intensità variabili da 0.5 a 2 mA con elettrodi mono o bipolari e contemporanea detezione del movimento dell'aritenoido e del muscolo cricoaritenoido posteriore omolaterali tramite palpazione digitale. È una tecnica che si segnala per l'estrema semplicità, la non invasività, il basso costo, la rapidità e soprattutto la dimostrata efficacia. L'utilità del monitoraggio è particolarmente evidente quando per tumori, traumi o precedenti interventi risultino alterati gli usuali reperi anatomici oltre che come ausilio per il chirurgo meno esperto, pur tuttavia c/o la nostra U.O., contrariamente a quanto avviene in ambito chirurgico generale, il monitoraggio viene sempre eseguito stante anche i possibili riflessi medico-legali negativi del suo mancato utilizzo.