

"APPROCCIO CHIRURGICO AI NODULI TIROIDEI CON CITODIAGNOSI DI LESIONE FOLLICOLARE"

M.Raimondi, I.J.Fernandez, O.Piccin, O.Cavicchi, A.Rinaldi Ceroni

Introduzione: L'agoaspirato rappresenta il "gold standard" nella diagnosi e nel management del nodulo tiroideo. La lesione follicolare (LF) rappresenta una delle maggiori aree grigie di questa procedura diagnostica in quanto comprende sia lesioni benigne che maligne. In letteratura è riportato un rischio di malignità per le LF che va dal 20 al 47% nelle diverse casistiche. Nonostante i molteplici parametri clinici, radiologici e patologici analizzati fino ad ora per aumentare la capacità di identificare lesioni maligne all'interno delle LF, l'esame istologico (e quindi la chirurgia) rimane fondamentale per l'esclusione di una patologia maligna. L'approccio chirurgico è controverso, propendendo alcuni autori per la tiroidectomia totale (TT) mentre altri per l'emitiroidectomia (ET). Le due procedure hanno tuttavia un differente rischio di complicanze intra- e post-operatorie. Il proposito del presente studio è quello di valutare, alla luce delle complicanze chirurgiche, il migliore approccio chirurgico iniziale alla lesione follicolare.

Materiali e metodi: Sono stati selezionati retrospettivamente, da un data base computerizzato di 754 pazienti, 124 pazienti sottoposti a chirurgia tiroidea per lesione follicolare. I pazienti erano 22 (17,7%) maschi e 102 (82,3%) femmine, con età media di 43,44 anni (range 15-78).

Sono stati esclusi i pazienti con diagnosi di lesione follicolare nel contesto di gozzo multinodulare, essendo in questi casi indicato l'intervento di TT.

Risultati: 49 pazienti (39,5%) sono stati sottoposti a ET, mentre 60 (48,4%) a TT. In 69 pazienti (55,6%) la lesione è risultata benigna, mentre in 54 (43,5%) maligna. In 14 pazienti (11,3%) è stata necessaria la totalizzazione di tiroidectomia.

All'interno del campione delle LF si sono verificate 3(2,4%) paralisi ricorrentiali, 10 (8,1%) casi di ipocalcemia transitoria ed 1 (0,8%) caso di emorragia postoperatoria. Non differenze significative sono state riscontrate tra le ET e le TT per la paralisi ricorrentiale e l'emorragia postoperatoria. Una differenza statisticamente significativa ($p < 0,001$) è stata riscontrata per quanto concerne l'ipocalcemia sintomatica. Al contrario nessuna differenza è stata riscontrata tra le TT e le totalizzazioni di tiroidectomia. Risultati analoghi sono stati ottenuti nell'analisi delle complicanze sull'archivio di 754 pazienti.

Conclusioni: La frequenza delle complicanze legata all'intervento di ET è minore rispetto alla TT e non vi sono differenze significative tra quest'ultima ed i casi di ET che richiedono una totalizzazione di tiroidectomia. Considerato ciò, oltre alla maggiore prevalenza di lesioni di natura benigna all'interno delle LF, è indicato a nostro avviso l'emitiroidectomia come approccio chirurgico iniziale ai noduli tiroidei con citodiagnosi di lesione follicolare.