

## **"LE COMPLICANZE NEUROLOGICHE E L'IPOPARATIROIDISMO NELLA CHIRURGIA TIROIDEA: ANALISI STATISTICA MULTIVARIATA"**

Manola Sarmati - C.Bruzzi, I.J.Fernandez, A.Marcantoni, C.Bordonaro, M.Sarmati, C.Di Lieto, O.Cavicchi, O.Piccin, U.Caliceti

**INTRODUZIONE:** Lo studio ha lo scopo di valutare statisticamente le variabili cliniche che condizionano la comparsa di complicanze in seguito ad intervento di tiroidectomia.

**METODI:** Lo studio prospettico comprende tutti i casi operati di tiroidectomia presso la Clinica ORL dell'Ospedale S. Orsola di Bologna nel periodo Settembre 2002-Febbraio 2007. La casistica è composta di 754 pazienti di età media 52,01 anni; 542 (71,8%) di sesso femminile; 212 (27,9%) di sesso maschile. La tipologia degli interventi era così composta: 104 (13,8%) emitiroidectomie, 589 (78,1%) tiroidectomie totali. In 37 casi alla tiroidectomia totale era stato associato lo svuotamento del compartimento centrale, in 11 casi uno svuotamento latero-cervicale monolaterale e in 11 casi uno svuotamento-laterocervicale bilaterale. Dal punto di vista istopatologico 310 casi (41,1%) erano gozzi multinodulari, 239 casi (31,7%) carcinoma papillare, 29 casi (3,8%) adenoma papillare, 24 casi (3,2%) carcinoma follicolare, 22 casi (2,9%) adenoma di Plummer, 87 casi (11,5%) morbo di Basedow, 9 casi (1,2%) carcinoma midollare. L'analisi statistica è stata eseguita tramite SPSS Software Statistical Package (versione 12.0, SPSS Inc, Chicago, III). Le variabili sono state divise in qualitative e quantitative. Le variabili quantitative sono state testate con il test di normalità di Kolmogorov-Smirnoff. La distribuzione delle variabili è stata studiata attraverso lo student t-test in caso di distribuzione normale, mentre nel caso di distribuzione non normale è stato utilizzato il Chi-square test. L'analisi multivariata effettuata con il metodo della Regressione Lineare, è stata applicata alle sole variabili risultate significative all'analisi univariata.

**RISULTATI:** Paresi ricorrente si è verificata in 36 (2,56%) casi su 1404 nervi laringei inferiori a rischio. L'unica variabile indipendente correlata alla analisi multivariata è stata la presenza di malignità ( $p = 0,014$ ). L'ipocalcemia transitoria, intesa come la presenza di sintomi da ipocalcemia, si è presentata in 170 (28,8%) su 589 sottoposti a tiroidectomia totale. All'analisi univariata risultano correlati all'ipoparatiroidismo le seguenti variabili: sesso ( $p=0,003$ ), estensione della chirurgia alle aree linfonodali ( $p<0,0001$ ), malignità della lesione ( $p=0,003$ ), numero di paratiroidi nel pezzo operatorio ( $p=0,008$ ). All'analisi multivariata le uniche 2 variabili indipendenti sono risultate il sesso femminile ( $p=0,001$ ), standard error=0,23, coefficiente beta=0,79 e l'estensione della chirurgia ( $p<0,0001$ ).

**CONCLUSIONI:** Riguardo le complicanze neurogene i nostri dati confermano quanto presente in letteratura, cioè la correlazione statistica con la malignità indipendentemente dal grado di aggressività neoplastica. Riguardo l'ipoparatiroidismo transitorio esso è correlato al sesso femminile, particolarmente predisposto all'ipocalcemia e all'estensione della chirurgia alle aree linfonodali che evidentemente comporta un maggior rischio di devascularizzazione e/o asportazione accidentale delle paratiroidi intraoperatoria.