

Masele tiroidiene cervico-mediastinale – experiența noastră

C. Nistor¹, A. Ciuche¹, C. Motaș², N. Motaș², C. Bluoss², D. Pantile¹, M. Davidescu¹, T. Horvat²

¹Department of Thoracic Surgery, “Dr. Carol Davila” Central Emergency University Military Hospital, Bucharest, Romania

²Department of Thoracic Surgery, “Alexandru Trestioreanu” Oncologic Institute, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: De-a lungul ultimelor decade au fost propuse mai multe clasificări ale gușilor cervico-mediastinale și ale maselor tiroidiene. Analizăm și discutăm prezentarea clinică, procedurile diagnostice și tehnica operatorie în relație cu complicațiile postoperatorii și rezultatele intervenției chirurgicale pentru pacienții internați în Clinica de Chirurgie Toracică pe o perioadă de 22 de ani (1991 – 2012).

Metodă: Analizăm 130 de pacienți supuși unei intervenții chirurgicale pentru mase tiroidiene, 77 de femei (59.23%) și 53 de bărbați (40.77%). Vârsta medie a fost de 53 de ani. Cel mai frecvent simptom observat a fost dispneea, întâlnită la 71 (54.61%) dintre pacienți. Examinarea CT cervico-toracică identifică existența masei cervico-mediastinale și poate aprecia gradul invaziei intratoracice, compresia traheii și deplasarea acesteia, precum și raporturile cu celelalte structuri ale mediastinului visceral. Toți cei 130 de pacienți au fost pregătiți pentru o intervenție toracică, în majoritatea cazurilor operați de Prof. T. Horvat. În cele mai multe cazuri intervenția chirurgicală s-a rezumat la abordul cervical (în 106 cazuri, 63 cu cervicotomie anterioară tip Kocher și 43 cu cervicotomie Horvat “în-Y”). În celelalte cazuri am folosit un abord bipolar: cervicotomie anterioară și sternotomie superioară parțială în 20 de cazuri, cervicotomie și sternotomie totală în 3 cazuri, cervicotomie și toracotomie axilară dreaptă într-un caz.

Rezultate: În toate cazurile s-a reușit îndepărtarea maselor tiroidiene și decompresiunea traheii. Rezultatele postoperatorii au fost foarte bune, cu absența disfuncției respiratorii și fără lezarea nervilor recurenți. Nu am avut mortalitate post-operatorie.

Concluzii: Prezența maselor tiroidiene cervico-mediastinale, cu sau fără disfuncție respiratorie, impune excizia acestora ca singură modalitate de tratament. Procedura reprezintă o piatră de încercare atât pentru anestezist, prin intubația dificilă în unele cazuri, cât și pentru chirurgul toracic. Masele tiroidiene cu extensie mediastinală pot fi excizate cu succes prin abord cervical. Abordul bipolar aduce rezultate excelente, obținându-se o rezecție în limite de siguranță, în special pentru masele tumorale cu extensie la nivelul mediastinului.

Cuvinte cheie: cervico-mediastinal, masă tiroidiană intratoracică, gușă, cervicotomie, cervicosternotomie, tiroidectomie totală

Corresponding author: Claudiu Nistor, MD

Clinic of Thoracic Surgery

“Dr. Carol Davila” Central Emergency

University Military Hospital, Bucharest

181 Calea Plevnei street, Sector 1, Bucharest, Romania

E-mail: ncd58@yahoo.com