

Indicații ale tratamentului chirurgical în tiroidite

M.R. Diaconescu¹, M. Glod¹, I. Costea¹, M. Grigorovici¹, S. Diaconescu²

¹Clinica IV-a Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr T Popa”, Iași, România

²Clinica V-a Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr T Popa”, Iași, România

Rezumat

Introducere: Leziunile inflamatorii ale tiroidei “confiscă” un procent important din patologia glandei dar rezolvarea acestora apelează în majoritatea cazurilor la soluții terapeutice medicale, indicația chirurgicală fiind cu totul circumstanțial formulată.

Pacienți și metodă: Într-o serie de 464 exereze pentru diverse tireopatii am întâlnit 14 leziuni inflamatorii “autentice” (3 %): 9 tiroidite Hashimoto – două asociate cu cancer tiroidian papilar și una cu limfom al glandei, două tiroidite Riedel și respectiv câte o observație de tiroidită De Quervain, tuberculoasă și actinomicoză cervicotiroidiană. Nu a fost luată în considerație infiltrația limfoplasmocitară comună în cadrul bolii Basedow ca și prezența leziunilor inflamatorii nespecifice “de acompaniament” frecvent semnalate în majoritatea leziunilor benigne și maligne tiroidiene extirpate chirurgical. Au fost revăzute datele clinice și imagistice, evaluarea biologică și titrul anticorpilor dar mai ales protocoalele histopatologice definitorii pentru aceste condiții ca și diversele soluții chirurgicale adoptate.

Rezultate și discuții: Diagnosticul ferm de tiroidită a fost rareori evocat preoperator, indicația chirurgicală fiind rezultanta elementelor clinice dominate de suspiciunea unui cancer al glandei. Între acestea prezența tiromegaliei difuze sau (poli)-nodulare – nodul “dominant” de peste 2 cm, cu apariție și creștere rapidă în special la vârste tinere (proximitatea în timp cu accidentul de la Cernobal), consistență dură, asocierea fenomenelor celsiene și compresive sau a adenopatiei. S-au adăugat indiciile imagistice dar mai ales aspectele suspecte uneori greu de ignorat ale puncției biopsie (frotiuri foliculare sau care prezentau celule Hurthle) ori biopsiei extemporanee. Diagnosticul de certitudine – uneori surprinzător – a fost stabilit de examenul la parafină – nu întotdeauna fără ezitări – impunând reevaluarea cazului (tiroidita Hashimoto diagnosticată inițial într-un caz s-a dovedit a fi un limfom malign). Exereza largă dictată mai ales de constatările intraoperatorii a indus în majoritatea cazurilor un hipotiroidism definitiv uneori greu de controlat.

Concluzii: Fiind “cele mai puțin” chirurgicale leziuni, diagnosticul suferințelor inflamatorii ale tiroidei trebuie să epuizeze toate posibilitățile actuale în vederea evitării unei intervenții deseori necesare. Pe de altă parte trebuie avut în vedere că stimularea continuă a țesutului glandular de către un proces autoimun poate reprezenta un element esențial al dezvoltării unei neoplazii.

Cuvinte cheie: tiroidite, autoimunitate, chirurgie

Correspondență: Dr. Smaranda Diaconescu
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii «Sf. Maria»
Clinica V-a Pediatrie - Gastroenterologie
Str. Vasile Lupu 62, 700309 Iasi
Tel. 0232.212532
E-mail: sdiaconescu@mail.umfiasi.ro