

Cancerul tiroidian ocult în experiența noastră – ar trebui să reconsiderăm tiroidectomia totală pentru patologia tiroidiană benignă?

L. Alecu¹, M. Bărbulescu¹, B. Ursu¹, O. Enciu², I. Slavu², V. Braga²

¹General Surgery Department, "Prof. Dr. Agrippa Ionescu" Clinical Emergency Hospital, Bucharest, Romania

²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Incidența carcinomului tiroidian ocult la pacienții operați pentru o patologie tiroidiană benignă a fost raportată în ultimii ani a fi mult mai mare decât se știa, în special pentru gușa multinodulară, ceea ce ridică întrebarea care ar trebui să fie cel mai indicat management chirurgical pentru aceste cazuri.

Scop: Evaluarea incidenței carcinomului tiroidian ocult într-un centru chirurgical cu volum mediu de operații și de a stabili indicația corectă asupra managementului chirurgical inițial precum și de a identifica ce patologie tiroidiană este asociată cel mai frecvent cu carcinomul tiroidian ocult. De asemenea, am trecut în revistă literatura de specialitate pe acest subiect.

Material și metodă: Am efectuat un studiu retrospectiv desfășurat în cadrul Clinicii de Chirurgie Generală a Spitalului Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București, pe o serie de 145 de pacienți care au suferit intervenții chirurgicale pentru patologie tiroidiană benignă diagnosticată preoperator pe o perioadă de 10 ani, între 1 Ianuarie 2002 – 31 Decembrie 2012. S-au exclus toate cazurile cunoscute cu cancer tiroidian.

Rezultate: Incidența carcinomului ocult tiroidian în seria noastră a fost de 6,9% (10 din 145 pacienți), 80% dintre ei fiind diagnosticați cu gușa multinodulară și două cazuri (20%) cu tiroidită limfocitară Hashimoto. 6,9% din toți pacienții cu gușa multinodulară au fost găsiți cu carcinom ocult, dar această asocieră nu a fost statistic semnificativă ($p>0,05$). Rata de incidență a cancerului ocult printre pacienții cu tiroidită Hashimoto s-a dovedit a fi de 28,6%, semnificativ statistic ($p=0,020$). Mărimea medie a microcarcinoamelor oculte diagnosticate postoperator a fost de 7 mm, cu limite între 3 mm și 14 mm, 90% dintre acestea fiind mai mici de 1 cm. Histologic, toate cazurile au fost microcarcinoame papilare. Vârsta medie a pacienților diagnosticați cu microcarcinom ocult tiroidian a fost de 47,8 ani cu o prevalență a sexului feminin. Cea mai frecventă operație efectuată a fost tiroidectomia totală (70,8%). Morbiditatea globală în seria studiată a fost de 6,9% cu o rată a mortalității de 0,7% (1 caz).

Concluzii: În opinia noastră, tiroidectomia totală primară ar trebuie practică ca operație de elecție pentru majoritatea cazurilor cu patologie tiroidiană benignă diagnosticată preoperator, în special pentru gușa multinodulară și tiroidita Hashimoto, în ideea de a exciza radical toate posibilele focare de microcarcinom tiroidian agresiv.

Cuvinte cheie: cancer tiroidian ocult, tiroidectomie totală, microcarcinom papilar

Corresponding author: Lucian Alecu, MD, PhD

"Prof. dr. Agrippa Ionescu" Clinical Emergency Hospital
General Surgery Clinic

Arh. Ion Mincu no. 7 Street, Sector 1, Bucharest, Romania

E-mail: lucianalecu@yahoo.com