

CÂTEVA ASPECTE ALE TIROIDECTOMIEI TOTALE ÎN CANCERUL TIROIDIAN

D.Deac, N.Turdeanu, S.Bologa, Liana Deac, Al.Oprea, V.Todor,
N.Constantea, T.Pop, Daciana Chirilă, P.Piso, Smaranda Iștoan,
S.Porumbel*

Clinica de Chirurgie nr.5 Cluj-Napoca

*Centrul Medical - Servicii de Sănătate și de Conducere Cluj-Napoca

Problemele chirurgicale în afecțiunile tiroidiene, în special în cazul cancerului tiroidian, au suscitat și suscită în continuare interesul celor ce abordează această patologie.

De-a lungul timpului, intervențiile chirurgicale pentru cancerul tiroidian au suferit diferite nuanțări, de la lobectomia sub/cvasitotală contralaterală până la disecția lărgită a gâtului.

Actualul studiu se bazează pe o experiență de peste 10 ani (1984-1994) incluzând peste 800 de intervenții pe glanda tiroidă, 152 fiind pentru cancer.

Pe parcursul acestei perioade am stabilit o conduită operatorie care ne-a dat rezultate bune.

Aceasta constă în tiroidectomia totală de elecție a lobului afectat, cu disecția de rutină a nervului laringeal recurent și istmectomie. Pentru lobul contralateral, în cazul incertitudinii diagnostice intraoperatorii practicăm lobectomia cvasitotală. În cazul certitudinii apelăm la lobectomia totală contralaterală.

Doar în câteva cazuri - 7 - am apelat la disecția gâtului.

Rezultatele în timp (în medie 5 ani) au fost foarte bune, având la 10 ani un procent foarte mare de supraviețuiri (91%).

Complicațiile postoperatorii au fost reduse (hematom compresiv 3 cazuri, edem laringian 1 caz, traheomalacie 2 cazuri). Menționăm că nu am avut nici o leziune recurențială majoră.

Putem concluziona că atitudinea noastră chirurgicală aplicată acestei patologii este cea corectă, și, aplicată în timp util, poate crește rata curativității.
