

citologic: lobectomii- 154(43,5%), hemitiroidectomii - 97(27,4%); tiroidectomii subtotale 50(14,1%) tiroidectomii totale – 53(14,9%). Complicațiile postoperatorii au fost: pareza n.recurent – 11 (3,1%) cazuri, hipoparatiroidie – 7(1,9%) cazuri.

**Concluzii.** Atitudinea curativă a nodulilor tiroidieni necesită a fi ghidată de suprapunerea rezultatelor serologice, imagistice și citologice preoperatorii, fapt care permite alegerea volumului adecvat de operație și evitarea recidivelor.

**Cuvinte cheie.** Glanda tiroidă, adenom folicular, carcinom papilar, tiroidectomie.

## ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN THYROID NODULAR FORMATIONS

### Mariana Bujac

Department of Surgery No. 2, S.R.L. "Reconstructive Surgery of the Digestive Tract", USMF "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republic of Moldova

**Aim of study.** Nodular goiter is a prevalent condition, but 95% of clinically or sonographically detected nodules are benign. Despite advances in basic and clinical research on the diagnosis and treatment of thyroid nodules in recent decades, a consensus on the diagnostic and curative management of nodules has not yet been reached. The aim was to analyze the possibilities of preoperative diagnosis of thyroid nodular formations and to evaluate the effectiveness of surgical treatment according to the histopathological diagnosis.

**Materials and methods.** The study was performed at Clinic 2 Surgery of the state project 20.80009.8007.37 "Chronic Hepatic and Pancreatic Diseases: Nutritional and Surgical Aspects." Between 2018 and 2023, 354 patients with thyroid nodules, aged between 18 and 81 years, underwent surgery. The female-to-male ratio was 4:1 (266/88). Patient selection was based on anamnesis, clinical examination, laboratory tests, and nodules with progressive growth. Paraclinical evaluations included Doppler ultrasound, elastography, fine-needle aspiration, computer tomography and scintigraphy. Measurement of calcitonin has a similar value to fine-needle aspiration for the diagnosis of medullary thyroid carcinoma.

**Results.** Indications for surgical treatment included histopathological results of FNA (Bethesda IV-VI), high level of calcitonin, toxic adenoma, compressive benign nodules. The volume of surgical intervention was based on cytological results: lobectomies - 154 (43.5%), hemithyroidectomies - 97 (27.4%), subtotal thyroidectomies - 50 (14.1%), and total thyroidectomies - 53 (14.9%). Postoperative complications included recurrent laryngeal nerve paresis in 11 cases (3.1%) and hypoparathyroidism in 7 cases (1.9%).

**Conclusions.** The curative approach to thyroid nodules should be guided by the overlapping results of preoperative serological, imaging, and cytological results, a fact that allows choosing the best surgical approach and avoiding recurrences.

**Keywords.** Thyroid gland, follicular adenoma, papillary carcinoma, thyroidectomy.

## DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL ADENOMULUI PARATIROIDIAN



### Mariana Bujac, Adrian Hotineanu

Catedra Chirurgie Nr.2, L.C.Ș. „Chirurgia Reconstructivă a Tractului Digestiv”, USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

**Scopul studiului.** Hiperparatiroidismul primar se caracterizează prin secreția exagerată de PTH și dispariția fenomenului de feedback dintre producția PTH și nivelul seric al calciului, acestea se datorează adenoamelor în 95% cazuri, în 5%-hiperplaziei paratiroidiene. Acest studiu a fost realizat pentru evaluarea manifestărilor clinice în HPP, eficiența a analizelor hormonale, metodelor de diagnostic și tratament.

**Materiale și metode.** În Clinica 2 Chirurgie pe parcursul anilor 2015-2023 au fost operați 76 pacienți cu hiperparatiroidism primar. A fost efectuat un studiu retrospectiv asupra bolnavilor internați în secția chirurgie VAE, SCR, diagnosticați cu HPP primar. Pacienții au fost evaluați clinic, paraclinic, imagistic și tactica tratamentului, din contul proiectului de stat: 20.80009.8007.37 „ Bolile cronice hepatice și pancreatice: aspecte nutriționale și chirurgicale”

**Rezultate.** 24 de cazuri au fost cu HPP primar, 5 bărbați (21%) și 19 femei (79%), cu o vârstă medie 50-70 ani. Manifestările clinice: osteo-articulare (58.8%, n=14), renale (25.2%, n=6), neuro-psihiice (8.4%, n=2), digestive (8.4%, n=2). Diagnostic pozitiv: dozarea calcemiei de  $12.1 \pm 0.47$  mg/dL, a fosfatemiei de  $500 \pm 75.05$  mg/dL, iar PTH a avut valoarea medie  $\pm 1033$  pg/ml. Ecografic, dimensiunea medie a paratiroidelor a fost de 1.0-3.0 cm. Toți pacienții au fost operați, înlăturându-se adenomul. Postoperator, s-a confirmat scăderea PTH și normalizarea calciului seric.

**Concluzii.** Diagnosticul pozitiv al HPP implică dozarea calciului seric și a PTH. Adenomul este localizat prin USG și scintigrafic, tratamentul chirurgical este singurul tratament curativ al HPP, mortalitatea postoperatorie a fost nulă.

**Cuvinte cheie.** Hiperparatiroidism, adenom paratiroidian.

## DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PARATHYROID ADENOMA

### Mariana Bujac, Adrian Hotineanu

Department of Surgery No. 2, S.R.L. "Reconstructive Surgery of the Digestive Tract", USMF "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republic of Moldova

**Aim of study.** Primary hyperparathyroidism actually represents a subject discussed in literature, which is characterized by hypersecretion of PTH and disappearance of feedback between the production of PTH and serum calcium level, which is related to adenoma in 95% of cases. This study was performed for the assessment of clinical manifestations in HPP, informational efficiency of hormonal analysis, diagnostic methods and treatment.

**Materials and methods.** This retrospective study was performed on 24 patients, hospitalized in VAE Surgery department, SCR during 2015-2023 years, diagnosed with primary HPP. Patients were evaluated clinically, paraclinical by using medical histories sheets and surgical protocols. From the state project account: 20.80009.8007.37, Chronic liver and pancreatic diseases: nutritional and surgical

aspects”.

**Results.** 24 cases with primary HPP were evaluated, 5 men (21%) and 19 women (79%), with mean age (50-70). Clinical manifestations: osteoarticular – 58.8%, n=14), renal – (25.2%, n=6), neuropsychological – (8.4%, n=2), digestive – (8.4%, n=2). Positive diagnosis: calcium level, mean calcium level was 12.1±0.47 mg/dL, phosphorus 500±75.05 md/dL, while PTH mean was ±1033 pg/ml. On echographic, the mean size of pathological parathyroids was 1.0-3.0 cm. The surgical approach was performed in 100% cases.

**Conclusions.** A positive diagnosis of HPP involves the determination of serum calcium, PTH. Localization of adenoma was performed via USG, choice of treatment– surgical. The post-operative mortality rate was null.

**Keywords.** Hyperparathyroidism, parathyroid adenoma.

## GUȘA RETROSTERNALĂ PLONJANTĂ - EXPERIENȚA CLINICII 2 CHIRURGIE TIMIȘOARA



Vărcuș F<sup>1</sup>, Stoian Dana<sup>2</sup>, Tarța C<sup>1</sup>, Vlad Mihaela<sup>2</sup>, Dobrescu A<sup>1</sup>, Zavoianu Aliteea<sup>1</sup>, Duta C<sup>1</sup>, Brebu D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clinica 2 Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Timișoara, <sup>2</sup> Clinica de Endocrinologie, Universitatea de Medicină și Farmacie din Timișoara

**Scopul lucrării.** Prezentarea experienței Clinicii 2 Chirurgie Timișoara în tratamentul chirurgical al gușilor retrosternale.

**Materiale și metode.** Acesta este un studiu retrospectiv făcut între anii 2015 – 2022 la pacienții cu gușă retrosternală operați în Clinica 2 Chirurgie.

**Rezultate.** Studiul a inclus 95 pacienți, dintre care 73 (76,8%) femei și 22 (23,2%) bărbați. Cincizeci și opt (61.0%) pacienți au fost cu vârstă peste 60 ani. Saizeci și opt (71.6%) pacienți au fost tipul I, 21 (21.1%) au fost tipul II și 6 (6.3%) au fost tipul III. Doar 5 (5.3%) guși au fost maligne: 2 carcinoame papilare, 2 carcinoame medulare și unul limfom non-Hodgkin. La 5(5.3%) cazuri cu hipertiroidie a fost nevoie de tratament preoperator pentru ca pacienții să fie aduși în starea de eutiroidie. În acest studiu 100% din guși au fost excizate doar prin cervicotomie, nu a fost necesară sternotomia sau toracotomia. Au fost complicații: hemoragie la 3(3.1%) cazuri (unul dintre ele necesitând reintervenția), hipocalcemie transitory la 19(20.0%) pacienți și 13(13.7%) cazuri cu paralizie recurențială tranzitorie.

**Concluzii.** Gușa retrosternală plonjanta poate fi manageriata prin cervicotomie în marea majoritate a cazurilor, sternotomia sau toracotomia fiind necesare doar excepțional.

## RETROSTERNAL PLUNGED GOITER - EXPERIENCE OF SURGICAL CLINIC 2, TIMIȘOARA

Vărcuș F<sup>1</sup>, Stoian Dana<sup>2</sup>, Tarța C<sup>1</sup>, Vlad Mihaela<sup>2</sup>, Dobrescu A<sup>1</sup>, Zavoianu Aliteea<sup>1</sup>, Duta C<sup>1</sup>, Brebu D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Surgical Clinic 2, University of Medicine and Pharmacy of Timișoara, <sup>2</sup> Endocrinology Clinic, University of Medicine and Pharmacy of Timișoara

**Aim of study.** To present the experience of 2nd Surgical Clinic of Timisoara about surgical treatment of retrosternal goiters.

**Materials and methods.** This is a retrospective study between 2015 and 2022 of the patients with RSG operated in Surgical Clinic No2.

**Results.** There were 95 patients, including 73(76.8%) females and 22(23.2%) men. Fifty-eight patients (61.0%) were older than 60 years. Sixty-eight (71.6%) was type I, 21(22.1%) was type II and 6(6.3%) was type III. Only 5 (5.3%) goiters were malignant: 2 papillary carcinoma, 2 medullary carcinoma and one non Hodgkin lymphoma with B cell. Five cases (5.3%) with hyperthyroidism needed preoperative treatment in order to achieve normal thyroid hormones values. In this study 100 % of the goiters were removed only with the use of cervical approach, no sternotomy or thoracotomy. There were complications: hemorrhage in 3(3.1%) cases (one requiring reoperation), 19(20.0%) had transient hypocalcemia and 13(13.7%) transitory recurrent laryngeal nerve paresis.

**Conclusions.** Retrosternal goiter can be managed by cervical approach in vast majority of cases, sternotomy is an exceptional option.

## ALEGEREA METODELOR DE TRATAMENT CHIRURGICAL PENTRU CANCERUL TIROIDIAN



Stanislav Spelciuc, Oleg Babiy, Mihail Dicusar  
Centrul medical Medin, Tiraspol, Moldova

**Scopul lucrării.** Determinarea tacticii de tratament pentru cancerul tiroidian.

**Materiale și metode.** Au fost comparate experiența proprie, analiza resurselor online, publicațiile diferiților chirurgi, datele experimentale.

**Rezultate.** Tumorile tiroidiene reprezintă 1-3% din totalul neoplasmelor, în grupul neoplasmelor endocrine această cifră este de 90% și reprezintă 60% din mortalitate. În structura morbidității predomină formele bine diferențiate de tumori (mai des formele papilare și foliculare). Principala metodă de tratament pentru cancerul tiroidian este intervenția chirurgicală. Planificarea tratamentului ține cont de absența sau prezența factorilor de prognostic advers: prezența metastazelor la distanță, varianta histologică agresivă a tumorii, vârsta < 12 și > 55 de ani, dimensiunea tumorii > 4 cm, răspândirea tumorii dincolo de capsula tiroidiană, metastaze care invadează capsula ganglionară, metastaze regionale de peste 3 cm, prezența combinată a mutațiilor genei BRAF și/sau TERT. În formele bine diferențiate de cancer tiroidian cu o tumoare de până la 2 cm, fără date privind prezența metastazelor la distanță și/sau regionale, hemitiroidectomia este suficientă în majoritatea cazurilor. În alte situații se recomandă tiroidectomia. Se efectuează o limfodisecție centrală de nivel VI dacă există dovezi clinice de modificare a ganglionilor limfatici. Limfodisecția cervicală radicală se efectuează în cazul în care există semne ecografice de ganglioni limfatici modificați, confirmarea morfologică a leziunii metastatice a acestora. În cancerul medular tiroidian cu orice dimensiune a neoplasmului, se recomandă tiroidectomia cu limfodisecția cervicală centrală de nivel VI. Îndepărtarea ganglionilor limfatici de la alte niveluri este indicată dacă se confirmă citologic leziunea metastatică a acestora. Atunci când se detectează o mutație ereditară RET/MTC asociată cu sindromul de neoplazie endocrină multiplă, se recomandă tiroidectomia la o dată timpurie. Nu există tratamente eficiente pentru cancerul tiroidian nediferențiat, iar boala este practic invariabil