

IV. ASPECTE MULTIDISCIPLINARE ALE CHIRURGIEI MODERNE

IV.1 Actualități în chirurgie

GUȘA RECIDIVANTĂ DUPĂ TIROIDECTOMIE TOTALĂ. CAZ CLINIC

Cristina Cojocaru, Alin Bour

Catedra de chirurgie nr. 5, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Recidiva gușilor este descrisă în literatura din domeniu având o prevalență de la 2% până la 39% pe fundal de țesut tiroidian restant după tiroidectomie subtotală sau cvasitotală, cel mai frecvent asociată cu stare de hipotiroidie, care impune terapie hormonală. **Scopul lucrării.** Prezentarea cazului clinic al unei paciente cu gușă difuz-nodulară toxică gr. III recidivantă după tiroidectomie totală. **Material și metode.** Femeie, 59 ani, cu acuze la disconfort cervical, fatigabilitate marcată, dispnee, exoftalm. A suportat în anul 2016 tiroidectomie totală (altă țară), cu reparația acuzelor la 2 ani postoperator și accentuarea fatigabilității, dispneei astmatiforme și exoftalmului în următorii 4 ani. Pe lângă tratamentul instituit cu Tirozol 40 mg/zi, pacienta a administrat Seretide 1 puf de 2 ori/zi, fără ameliorare de durată. **Rezultate.** La ultrasonografie glanda tiroidă cu structură neomogenă și sectoare hipocogene, pseudonodulară; în lob stâng formațiune semilichidiană 2,2x2,0 cm cu septuri și incluziuni hiperecogene, țesuturi elastice vascularizare periferică; în lob drept formațiune semilichidiană 2,2x1,7 cm cu aceleași caracteristici, dar vascularizare mixtă; istm înălțurat. Rezultatele investigațiilor standarde fără devieri. La spirometrie s-a constatat anormalitate obstructivă medie. A fost efectuată tiroidectomie totală. Macroscopic lob stâng cu dimensiuni 4,5x3,0 cm, lob drept – 3,0x2,0 cm. Microscopic în ambii lobi s-au determinat foliculi hiperplazici și atrofici; noduli hiperplazici papilari. Perioada postoperatorie a decurs fără complicații, crizele astmatice nu s-au repetat. **Concluzii.** Recurența gușilor este strâns legată de un volum chirurgical inadecvat. Din acest motiv, atât în gușile difuze, dar și multinodulare, tot mai mult sunt abandonate tiroidectomiile subtotale și cvasitotale. Tiroidectomia totală necesită meticulozitate cu înlăturarea riguroasă a țesutului și capsulei tiroidiene. **Cuvinte-cheie:** gușă recidivantă, tiroidectomie totală.

RECURRENT GOITER AFTER TOTAL THYROIDECTOMY. CLINICAL CASE

Cristina Cojocaru, Alin Bour

Surgery Department No. 5, Nicolae Testemițanu University

Background. Recurrence of goiters is described in the literature with a prevalence of 2% to 39% on the background of remaining thyroid tissue after subtotal or near-total thyroidectomy, most commonly associated with hypothyroidism, which requires hormonal therapy. **Objective of the study.** Clinical case presentation of a patient with recurrent diffuse-nodular toxic goiter 3rd degree after total thyroidectomy. **Material and methods.** A 59-year-old woman with cervical discomfort, marked fatigue, dyspnea, and exophthalmos. The patient underwent total thyroidectomy in 2016 (abroad), with the recurrence 2 years postoperatively and worsening fatigue, asthmatic-like dyspnea, and exophthalmos over the next 4 years. In addition to treatment instituted with Tyrozol 40mg/day, she used Seretide 1 puff 2 times/day, but without lasting improvement. **Results.** On ultrasound, thyroid with inhomogeneous pseudo-nodular structure and hypoechoic areas; in the left lobe mixed composition nodule 2.2x2.0 cm with septa and hyperechoic inclusions, elastic tissues, peripheral vascularization; in the right lobe mixed nodule 2.2x1.7 cm with the same features and mixed vascularization; isthmus removed. Results of standard investigations with no deviations. Spirometry revealed moderate obstructive abnormality. A total thyroidectomy was performed. Macroscopically: left lobe - 4.5x3.0 cm, right lobe - 3.0x2.0 cm. Microscopically in both lobes were determined hyperplastic and atrophic follicles; papillary hyperplastic nodules. The postoperative period evolved without complications; the asthma attacks did not recur. **Conclusion.** Goiter relapse is closely related to inadequate surgical volume. For this reason, both in diffuse and multinodular goiters, subtotal and near-total thyroidectomies are increasingly abandoned. Total thyroidectomy requires meticulous care with rigorous removal of thyroid tissue and capsule. **Keywords:** recurrent goiter, total thyroidectomy.