

CONSECINȚELE INTERVENȚIEI CHIRURGICALE PE GLANDA TIROIDĂ

Mariana Bujac

Conducător științific: Adrian Hotineanu

Laboratorul de chirurgie reconstructivă a tractului digestiv, Centrul de Patologie Abdominală și Transplant, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Morbiditatea crescândă a cancerului tiroidian impune creșterea tiroidectomiilor. Complicațiile după tiroidectomie apar în 2-10% cazuri. Cele mai frecvente sunt afectarea arterelor tiroidiene, a nervilor recurenți (0,3-13,5%) și glandelor paratiroide (3,5-34,2%), ceea ce se datorează variabilității anatomice. **Scop.** Diagnosticarea, analiza, managementul complicațiilor precoce și tardive în intervențiile pe glanda tiroidă în dependență de volumul tiroidectomiei cât și stabilirea exactă a diagnosticul preoperatoriu. **Material și metode.** Studiul a fost realizat în Clinica 2 Chirurgie pe parcursul anilor 2019-2024 pe 562 pacienți cu tireopatii operați cu vârsta între 18 și 81 ani, Raportul femeii/ bărbați fiind 4/1 (266/88). Toți pacienții au fost supuși screeningului hormonal, ecografic, puncției echoghodate, scintigrafic, tomografiei computerizate sau RMN. **Rezultate.** Volumul intervențiilor chirurgicale: lobectomii/hemitiroidectomii – 251 (70,9%), tiroidectomii subtotale – 50 (14,1%), tiroidectomii totale – 53 (14,9%). Complicațiile postoperatorii cel mai frecvent s-au întâlnit la bolnavii cu tiroidectomie totală: pareza n. recurrens – 7 (13,2%), hipoparatiroidie – 6 (11,3%), hematom – 1 (1,88%). În tiroidectomii subtotale - pareza n. recurrens în 2 (4%) cazuri, hipoparatiroidie - 1 (2%), hematom – 3 (6%); în lobectomii pareza n. recurrens – 1 (1,03%), hematom – 1 (1,03%). Recidiva s-a constatat mai frecvent în lobectomii - 5 (1,99%) și tiroidectomii subtotale - 7 (1,9%); în tiroidectomii totale - 0 cazuri. **Concluzii.** Volumul tiroidectomiei este ales de malignitatea procesului și nu de mărimea acestuia, iar extirparea totală fiind impusă de gradul de invazie a procesului malign. Tiroidectomiile totale cu sau fără limfodiseție scad rata recidivelor, dar măresc rata complicațiilor și calitatea vieții pacientului. **Cuvinte-cheie:** tiroidectomie, pareza nervului recurrens, hipoparatiroidie.

CONSEQUENCES OF SURGICAL INTERVENTION ON THE THYROID GLAND

Mariana Bujac

Scientific adviser: Adrian Hotineanu

Laboratory of Reconstructive Surgery of the Digestive Tract, Center for Abdominal Pathology and Transplantation, *Nicolae Testemițanu* University, Chișinău, Republic of Moldova

Introduction. The increase in the morbidity of thyroid cancer requires an increase in thyroidectomies. Complications after thyroidectomies occur in 2-10% of cases. The most common are damage to the thyroid arteries, recurrent nerves (0.3-13.5%) and parathyroid glands (3.5-34.2%), which is due to anatomical variability. **Objective.** Diagnosis, analysis, management of complications in thyroid gland interventions depending on the volume of thyroidectomy as well as the accurate establishment of the preoperative diagnosis. **Material and methods.** The study was conducted at the 2nd Surgery Clinic from 2019 to 2024 on 562 patients with thyroid diseases who underwent surgery, aged between 18 and 81 years. The female-to-male ratio was 4:1 (266/88). All patients underwent hormonal screening, ultrasound, guided fine needle aspiration, scintigraphy, computed tomography, or MRI. **Results.** Surgical volume: hemi-thyroidectomies – 251 (70.9%), subtotal thyroidectomies – 50 (14.1%), total thyroidectomies – 53 (14.9%). Post-operative complications were most frequently encountered in patients with total thyroidectomy: n. recurrent paresis – 7 (13.2%), hypoparathyroidism – 6 (11.3%), hematoma – 1 (1.88%). In subtotal thyroidectomies, recurrent paresis in 2 (4%) cases, hypoparathyroidism in 1 (2%), hematoma in 3 (6%); in lobectomies, recurrent paresis in 1 (1.03%) case, hematoma in 1 (1.03%). Recurrence was more frequent in lobectomies – 5 (1.99%) and subtotal thyroidectomies – 7 (1.9%); no recurrences were observed in total thyroidectomies. **Conclusion.** The volume of thyroidectomy is chosen by the malignancy of the process and not by its size, and total extirpation is imposed by the degree of invasion of the malignant process. Total thyroidectomies decrease the recurrence rate, but increase the complication rate and the patient's quality of life. **Keywords:** thyroidectomy, recurrent nerve paresis, hypoparathyroidism.