

THYROIDECTOMY VOLUME SELECTION FOR PATIENTS WITH THYROID NODULES

Cojocaru Cristina¹

Scientific adviser: Bour Alin¹

¹Department of Surgery No.5, Nicolae Testemitanu University.

Background. Thyroid nodules with a high prevalence in the general population require surgical treatment due to the risk of malignancy, hyperplasia with compression of adjacent structures, and hyperfunction with induction of thyrotoxicosis. **The objective of the study.** Optimization of surgical treatment in patients with thyroid nodules. **Material and Methods.** The study included 124 patients (104 women and 20 men), with a mean age of 46.88 years, clinically and paraclinical confirmed with thyroid nodules that represented indications for surgical treatment. **Results.** In the case of bilateral multinodular goiter of gr. III and IV, autoimmune thyroiditis with thyrotoxicosis, total (12) and subtotal (4) thyroidectomy was chosen. Thyroid nodules classified in Bethesda II, III, IV, and nondiagnostic categories were solved by unilateral thyroidectomy (25). In 83 patients with malignant suspected nodules, the decision on the volume of surgery was made intraoperatively by performing the extemporaneous histological examination. According to the results obtained, in confirmed benign cases were limited to ablation of the affected area (unilateral lobectomies - 56; isthmectomies - 2; combined - 9), and in the malignant ones, total thyroidectomy was performed (16). Postoperative monitoring of the patients was conducted in the course of twenty-four months, and recurrence of the disease has not been determined. **Conclusion.** Selection of thyroidectomy volume in patients with thyroid nodules should be individualized. An important intraoperative diagnostic tool is the extemporaneous histological examination, which provides data of diagnostic certainty, determining the volume of surgery with the avoidance of total thyroidectomies in inappropriate cases and performing organ-preserving surgeries.

Keywords: thyroid nodules, thyroidectomy.

SELECTAREA VOLUMULUI TIROIDECTOMIEI LA PACIENȚII CU NODULI TIROIDIENI

Cojocaru Cristina¹

Conducător științific: Bour Alin¹

¹Catedra de Chirurgie nr. 5, USMF „Nicolae Testemitanu”.

Introducere. Nodulii tiroidieni, având o prevalență înaltă în populația generală, impun tratament chirurgical datorită riscului de malignitate, hiperplaziei cu compresia structurilor adiacente și hiperfuncționalității cu inducerea tireotoxicozei. **Scopul lucrării.** Optimizarea tratamentului chirurgical al pacienților cu noduli tiroidieni. **Material și Metode.** Studiul a inclus 124 pacienți (104 femei, 20 bărbați), cu vârsta medie 46.88 ani, confirmați clinic și paraclinic cu noduli tiroidieni ce au prezentat indicații la tratament chirurgical. **Rezultate.** În cazul gușei multinodulare bilaterale de gr. III și IV, tiroiditei autoimune cu tireotoxicoză s-a optat pentru tiroidectomie totală (12) și subtotală (4). Nodulii tiroidieni clasificați în categoriile Bethesda II, III, IV și nondiagnostici au fost rezolvați prin tiroidectomie unilaterală (25). La 83 pacienți cu noduli suspecti la malignitate, decizia asupra volumului intervenției chirurgicale a fost luată intraoperator prin efectuarea examenului histologic extemporaneu, astfel conform rezultatului obținut, în cazurile confirmate benigne s-a limitat la ablația porțiunii afectate (lobectomii unilaterale - 56; istmectomii - 2; combinate - 9), iar în cele maligne s-a recurs la tiroidectomie totală (16). Recidive ale maladiei în monitorizarea postoperatorie de 24 luni a pacienților nu s-au determinat. **Concluzii.** Selectarea volumului tiroidectomiei la pacienții cu noduli tiroidieni trebuie să fie individualizată. Un important instrument de diagnostic intraoperator este examenul histologic extemporaneu, care oferă date de certitudine diagnostică, stabilirea volumului intervenției chirurgicale cu evitarea tiroidectomiilor totale în cazurile nepotrivite și efectuarea intervențiilor chirurgicale organomenajante.

Cuvinte cheie: noduli tiroidieni, tiroidectomie.