

CRITERII DE PROGNOZARE A REZULTATULUI TRATAMENTULUI CHIRURGICAL A PACIENȚILOR CU GUȘĂ DIFUZĂ TOXICĂ

Gheorghe Caradja, Zinaida Anestiadi
Catedra Endocrinologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The forecasting criteria of result of surgical treatment of patients with grave's disease

During the first 8 years after surgical treatment of 216 patients with diffuse toxic goiter (GDT) relapse of thyrotoxicosis in younger patients, with affected heredity, in men was more often. It occurred more often in cases of preoperative treatment up to 5 months.

Older patients with conservative treatment during a period of more than 2 years and women are likely to develop hypothyroidism after surgical treatment.

Rezumat

Pe parcursul primilor 8 ani de la tratamentul chirurgical a 216 pacienți cu gușă difuză toxică (GDT) s-a înregistrat mai des recidivarea tireotoxicozei la pacienții mai tineri, la ereditatea afectată, la bărbați, în cazurile cu tratament preoperator timp de până la 5 luni.

Pacienții mai vârstnici, cu durata tratamentului conservativ antitiroidian de peste 2 ani, femeii, sunt predispuși spre instalarea hipotiroidiei postchirurgicale.

Actualitatea temei

Bolile tiroidei sânt cele mai răspândite dintre patologii endocrine (4, 5, 7, 12). Dintre acestea, GDT merită a fi deosebit de amplu studiată, ținând cont de incidența crescută și evoluția îndelungată a bolii, afectarea poliorganică, deseori gravă, a organismului, invalidizarea frecventă a pacienților (2, 8). Se îmbolnăvesc de GDT 1 – 2% din totalul populației, în special femeile, care suferă de 5 – 10 ori mai des ca bărbații (9, 12).

Tratamentul conservativ administrat poate instala definitiv eutiroidia în 30 – 41% cazuri, în restul cazurilor fiind nevoie de tratament chirurgical sau cu iod radioactiv (2, 11).

Tratamentul chirurgical este tot mai des utilizat în cazurile cu GDT, în special, în Japonia și unele țări europene, deoarece oferă cea mai scurtă cale de obținere a eutiroidiei (10, 13).

Profesionalismul și tehnica operatorie înaltă a chirurgilor contribuie la reducerea considerabilă a letalității postoperatorii și a crizei tireotoxice practic până la 0, micșorează incidența complicațiilor postoperatorii legate de intervenția chirurgicală – lezarea nervului recurent, hemoragia și tetania postoperatorie (2, 10).

Rezultatele tratamentului chirurgical nu pot satisface așteptările pacienților, ținând cont de instalarea hipotiroidiei postoperatorii în 2 – 69%, persistența și recidivarea tireotoxicozei în 3 – 18% dintre cazurile studiate (11, 13, 14).

Precum sânt contradictorii datele privind incidența complicațiilor postchirurgicale, la fel de contradictorii sunt și rezultatele studiilor făcute despre factorii care influențează eficiența tratamentului chirurgical. Deaceia am decis de a contribui la ameliorarea rezultatelor tratamentului chirurgical prin studierea problemei menționate.

Scopul lucrării

Evidențierea factorilor preoperatorii care ar putea servi criteriilor de prognozare a rezultatului tratamentului chirurgical a pacienților cu gușă difuză toxică.

Obiective

1. Studiarea frecvenței stărilor clinice la femeile și bărbații cu GDT după aplicarea tratamentului chirurgical.
2. Rolul vârstei în evoluția postoperatorie a stărilor clinice la pacienții cu GDT.

3. Aprecierea valorii prognosticale a anamnezei eredocolaterale în posibilele complicații postchirurgicale.
4. Influența stagiului de boală de până la aplicarea tratamentului chirurgical asupra rezultatelor postoperatorii.
5. Aprecierea duratei de administrare a tratamentului conservativ aplicat preoperator în calitate de criteriu de prognozare a stărilor clinice instalate postchirurgicale.

Material și metode de cercetare

Studiul a cuprins 216 pacienți cu GDT în vârstă de 17 – 69 ani, dintre care femei – 185 (85,6%), bărbați – 31 (14,4%), raport 6,9 : 1. Toți pacienții au primit inițial tratament conservativ antitiroidian cu mercazolil, anaprilin, corticosteroizi, tranchilizante până la instalarea eutiroidiei clinice pe fondalul căreia a fost aplicat tratamentul chirurgical – rezecția subtotală, subfascială a tiroidei cu lăsarea a 3 – 8 grame de glandă.

La momentul efectuării tratamentului chirurgical pacienții aveau tiroida mărită de gradul III – V (conform clasificării profesorului O. Nicolaev).

Pacienții au fost investigați de câteva ori înainte de tratamentul chirurgical și peste 1 – 5, 6 – 12 luni, 2 – 3, 4 – 5 și 6- 8 ani de la operație.

Vechimea bolii la momentul intervenției chirurgicale a fost între 4 luni – 9 ani, iar durata utilizării neîntrerupte a tratamentului conservativ preoperator a fost între 4 luni și 5 ani.

Starea de eutiroidie a fost considerată acea, în care lipsesc semnele clinice de surplus sau insuficiență a hormonilor tiroidieni.

Termenul hipotiroidie a inclus semne clinice determinate de insuficiența hormonilor tiroidieni: somnolență, slăbiciune generală, scăderea memoriei, edeme generalizate, senzație de frig, tegumente uscate, groase, pal-gălbui, reci ș. a..

Persistența tireotxicozei este starea clinică cu semne clinice de surplus hormonal tiroidian care apare din primele zile de la tratamentul chirurgical: palpitații cardiace permanente, transpirații generalizate, tremor, iritabilitate, dispersarea atenției cu scăderea memoriei, apetit crescut cu scăderea masei corporale ș. a..

Recidivarea tireotxicozei include aceleași semne clinice ca persistența tireotxicozei, dar care apar peste mai mult de 6 luni de la intervenția tiroidiană.

Rezultate și discuții

Studiind influența factorilor de risc asupra rezultatelor tratamentului chirurgical a pacienților cu GDT s-a observat că, necătând la incidența crescută a bolii printre femei, disfuncțiile tiroidiene din perioada postchirurgică apar practic, la fel de des la pacienții de ambele sexe. Dintre 185 femei investigate în prezentul studiu pe parcursul a până la 8 ani de la tratamentul chirurgical, eutiroidia s-a instalat în 102 cazuri (55,1%), hipotiroidia – în 58 cazuri (31,3%), persistența tireotxicozei – în 5 cazuri (2,7%), recidivarea tireotxicozei – în 20 cazuri (10,8%). Pe parcursul a 8 ani de investigare a celor 31 bărbați după tratamentul chirurgical, eutiroidia s-a marcat în 16 cazuri (51,6%), hipotiroidia – în 9 cazuri (29,0%), persistența tireotxicozei – la un pacient (3,2%), recidivarea tireotxicozei – în 5 cazuri (16,1%). Rezultatele menționate sugerează o prevalență nesemnificativă a recidivării tireotxicozei după tratamentul chirurgical printre bărbați, probabil determinată de compleanța mai scăzută în rândul acestora.

În lucrare a fost observată dependența dintre vârsta pacienților și starea clinică instalată postoperator. Astfel, dintre cei 73 pacienți cu vârsta cuprinsă între 17 și 35 de ani, eutiroidia a fost marcată în 36 cazuri (49,3%), hipotiroidia – în 21 cazuri (28,8%), persistența tireotxicozei – în 4 cazuri (5,5%), recidivarea tireotxicozei – în 12 cazuri (16,4%).

La cei 81 pacienți de vârsta 36 – 55 ani după tratamentul chirurgical a fost înregistrată eutiroidia în 42 cazuri (51,9%), hipotiroidia – în 28 cazuri (34,6%), persistența tireotxicozei – în 2 cazuri (2,5%), recidivarea tireotxicozei – în 9 cazuri (11,1%).

Starea clinică a celor 62 pacienți de 56 – 69 ani cu GDT urmăriți pe parcursul a 8 ani postchirurgicali a evoluat cu eutiroidie în 32 cazuri (51,6%), hipotiroidie – în 24 cazuri (38,7%), persistența tireotoxicozei – în un caz (1,6%), recidivarea tireotoxicozei – în 5 cazuri (8,1%).

Rezultatele menționate pun în evidență frecvența crescută a cazurilor cu recidivarea tireotoxicozei după aplicarea tratamentului chirurgical la pacienții relativ tineri, cu vârsta cuprinsă între 17 și 35 ani, comparativ cu pacienții mai vârstnici, în special de peste 56 ani, la care predomină cazurile de hipotiroidie postoperatorie. Astfel de rezultate au fost marcate și de alți autori (1, 6).

Analizând anamneza eredocolaterală a celor 216 pacienți din studiu, în 42 cazuri (19,4%) pacienții au menționat prezența gușii și la una sau mai multe rude apropiate. La acești pacienți, pe parcursul a 8 ani postchirurgicali, eutiroidia a fost marcată în 20 cazuri (47,6%), hipotiroidia – în 12 cazuri (28,6%), persistența tireotoxicozei – în 2 cazuri (4,8%), recidivarea tireotoxicozei – în 10 cazuri (23,6%) cazuri.

Dintre cei 174 pacienți cu anamneza eredocolaterală neafectată, eutiroidia a fost constatată în 99 cazuri (56,9%), hipotiroidia – în 54 cazuri (31,0%), persistența tireotoxicozei – în 3 cazuri (1,7%), recidivarea tireotoxicozei – în 14 cazuri (8,1%).

Aceste rezultate, demonstrează evoluția mai agresivă a bolii cu tendință spre persistența și recidivarea tireotoxicozei la pacienții cu ereditatea afectată, comparativ cu pacienții cu ereditatea neafectată, printre care mai des se întâlnește eutiroidia și hipotiroidia postchirurgicală, date confirmate și în alte studii (3, 12).

A fost studiată starea clinică instalată după tratamentul chirurgical în dependență de durata bolii din perioada preoperatorie. În prezentul studiu s-a observat predominarea persistenței și recidivării tireotoxicozei la pacienții cu vechimea bolii sub 6 luni, pe când la pacienții cu stagiul de boală de peste 2 ani crește incidența hipotiroidiilor postchirurgicale. Astfel, cea mai benefică perioadă pentru efectuarea tiroidectomiei subtotale este 6 – 12 luni de la debutul bolii.

În lucrare au fost incluse și datele observațiilor despre influența perioadei de administrare neîntreruptă a tratamentului conservativ antitiroidian asupra stărilor clinice instalate postoperator. Analizând rezultatele obținute, am constatat, că dintre cei 42 pacienți care au primit tratament conservativ preoperator timp de 3 – 5 luni, eutiroidia s-a instalat în 22 cazuri (52,4%), hipotiroidia – în 9 cazuri (21,4%), persistența tireotoxicozei – în 2 cazuri (4,8%), recidivarea tireotoxicozei – în 9 cazuri (21,4%).

Dintre 61 pacienți care au administrat tratament antitiroidian conservativ timp de 6 – 12 luni a fost marcată eutiroidia în 36 cazuri (59%), hipotiroidia – în 16 cazuri (26,2%), persistența tireotoxicozei – în 2 cazuri (3,3%), recidivarea tireotoxicozei – în 7 cazuri (11,5%).

După tratamentul chirurgical administrat la 68 pacienți, care anterior au primit terapie perorală antitiroidiană timp de 1 – 2 ani a fost înregistrată eutiroidia în 37 cazuri (54,4%), hipotiroidia – în 24 cazuri (35,3%), persistența tireotoxicozei – în 2 cazuri (2,9%), recidivarea tireotoxicozei – în 5 cazuri (7,4%).

Urmărind evoluția stării clinice la cei 45 pacienți, care au primit tratament conservativ timp de 3 – 5 ani, după intervenția chirurgicală a fost marcată eutiroidia în 23 cazuri (51,1%), hipotiroidia – în 18 cazuri (40,0%), recidivarea tireotoxicozei – în restul 4 cazuri (9,0%).

Rezultatele menționate demonstrează eficiența maximală a tratamentului chirurgical în cazurile cu tratament antitiroidian administrat anterior pe o perioadă de timp de 6 – 12 luni. Un tratament conservativ pe o perioadă mai scurtă presupune risc crescut spre persistența și recidivarea tireotoxicozei. Tratamentul conservativ timp de peste 2 ani crește probabilitatea instalării hipotiroidiei postchirurgicale.

Concluzii

1. În primii ani de la tratamentul chirurgical a pacienților cu GDT se întâlnesc la fel de des complicațiile funcționale a tiroidei printre femei și bărbați, cu excepția recidivării tireotoxicozei, marcată puțin mai frecvent la bărbați.

2. Pacienții cu GDT relativ tineri sânt predispuși persistenței și recidivării tireotoxicozei, pe când cei vârstnici – hipotiroidiei postchirurgicale.
3. Ereditatea afectată la pacienții cu GDT presupune o evoluție mai agresivă a bolii cu tendință spre recidivare în perioada postoperatorie.
4. Eficiența maximală a tratamentului chirurgical a fost înregistrată la pacienții cu vechimea GDT și durata tratamentului conservativ antitiroidian între 6 – 12 luni. O perioadă mai scurtă crește probabilitatea persistenței și recidivării tireotoxicozei. Durata mai lungă de un an crește riscul instalării hipotiroidiei postchirurgicale.

Bibliografie

1. Allahabadia A., Daykin J. Age and predict the outcome of treatment of Graves hyperthyroidism. *Jurnal of Clin. End. Metab.*, 2000, 85(9):1038.
2. Alsanea O., Clark O. Treatment of Graves disease: the advantage of surgery. *Endocrinol. Metab. Clin. North. Amer.*, 2000, 29(2): 321 – 337.
3. Kendall – Taylor P. Genetics of endocrine disease. The genetics of autoimmune thyroid disease. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 2003, 32(6): 457 – 461.
4. Anestiadi Z. Cu privire la epidemiologia afecțiunilor glandei tiroide în Republica Moldova. Materialele conferinței științifice a colaboratorilor și studenților USMF „N. Testemițanu”. Chișinău, 1998: 190.
5. Canaris G., J., Manowitz N. R., Mayor G e. Al., The colorado thyroid disease prevalence study. *Arch. Intern., Med.* 2000, 160: 526 – 534.
6. Cheetman T. D., Wraight E. P. Treatment of hyperthyroidism in young people. *Archives of Disease in Childhood*, 1998, 78: 207 – 209.
7. Cooper D. S. Hipertiroidism. *Lancet*, 2003, 362: 459 – 468.
8. Gagna A., Franclyn N. The management of hyperthyroidism. *New England Jurnal of Medicine*. 1994, 331(8): 559.
9. Leclere L., Orgiazzi J., Rasset B. Et al. *La Thyroide*. 2 – eme edition Elsevier. Paris. 2001.
10. Mareno P. , Jomez J. M. Subtotal thyroidectomy a reliable method to active euthyroidism in Graves disease. Prognostic factors. *World J. Surg.*, 2006, 30(11): 1950 – 1956.
11. Palit T. K. The efficacy of thyroidectomy for Graves disease. A meta-analysis. *J. Surg. Res.* 2000; 90: 160 – 165.
12. E. Zbranca. *Endocrinologie. Ghid de diagnostic și tratament în bolile endocrine*. Editura Polirom, 2008: 133 – 150.
13. Ванушко В. Э., Фадеев В. В., Латкина Н. В. и др. Хирургическое лечение диффузного токсического зоба. *Пробл. Эндокрин.*, 2006. Т. 52, № 3, С. 50 – 55.
14. Калинин А. П., Лукьянчиков В. С., Нгуан Кхань Вьет. Современные аспекты тиреотоксикоза. *Пробл. Эндокрин.*, 2000. № 2, С. 23 – 26.

MODIFICĂRILE LIPIDELOR SERICE LA PACIENȚII CU GUȘĂ DIFUZĂ TOXICĂ

Dumitru Harea, Zinaida Anestiadi, Vasile Anestiadi, Lorina Vudu,

Zinaida Alexa, Ana Vârtosu

Catedra Endocrinologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The change of serum lipids in patients with Grave’s disease

The study included 30 patients with Grave’s disease who were determined with lipid metabolism indices. Lipid spectrums are significant changes in thyrotoxicosis. The cholesterol and LDL decrease and HDL increase in patients with Grave’s disease, which would explain the lower incidence of atherosclerosis in these patients.