

La terapia chirurgica delle tireopatie in regime di One-Day-Surgery



Ann. Ital. Chir., LXXIII, 5, 2002

M.A. Cannizzaro, L. Caruso, M. Costanzo,
D. Messina, R. Sallemi, M. Veroux*

Università degli Studi di Catania
Servizio Autonomo Clinicizzato di Endocrinochirurgia
P.O. S. Luigi - Currò - Catania
*I Clinica Chirurgica e Centro Trapianti d'Organo, Azienda
Policlinico - Catania

Introduzione

L'esigenza di ridurre i tempi di degenza ed i costi connessi, ha determinato in questi ultimi anni la nascita della Day-Surgery e One-Day Surgery, cioè di una chirurgia che prevede la dimissione rispettivamente entro le 12 ore oppure dopo 24 ore dall'intervento, garantendo sempre un ottimale livello di sicurezza.

Anche la chirurgia della tiroide sembra orientarsi verso una "degenza breve".

Nostro intento è valutare le indicazioni ed i limiti della terapia delle tireopatie in regime di day surgery o di One-Day Surgery.

La chirurgia tiroidea in day e/o one-day surgery necessita:

- di una organizzazione sanitaria completa ed efficace, in grado di garantire specifici protocolli diagnostici;
- di una attività ambulatoriale per il follow-up;
- della presenza di una equipe medico-chirurgica, specializzata nell'intervenire prontamente ed adeguatamente, durante il decorso post-operatorio.

Quanto sopra enunciato ha lo scopo di ridurre i tempi di degenza e conseguentemente i costi di gestione, pur garantendo una prestazione sanitaria sicura ed ottimale. È necessario tuttavia selezionare, secondo criteri specifici, i pazienti da poter sottoporre alla Day Surgery ed alla One-Day Surgery. Riteniamo in accordo con Mowschenson (1) che devono essere esclusi i pazienti che

Abstract

THE SURGERY OF THYROID PATHOLOGIES IN ONE-DAY SURGERY

The surgery of the thyroid pathologies in Day and/or One-Day-Surgery requires a thorough choice former of the surgery of the patients and the availability of the team specialist that could garante an adeguate nursing after surgery. The authors describe the advantages and the limits of the short confined to stay in hospital for the surgery of the thyroid pathologies.

The selection criteria for patients undergoing thyroidectomy in One-Day-Surgery have been: euthyroid patients with benign pathologies concentrate only thyroid lobe and lack of associated pathologies as cardiopathy, broncopathy, nephropathy, hepatopatya, diabetes, etc.

Were executed in general anaesthesia forty lobectomies for uninodular thyroid disease and three enucleoresections for a nodule of pyramidal lobe, and only two cases the histological definitive diagnosis of carcinoma has caused a second hospital stay.

In all forty-three cases was used a drainage, removed after 24 hours.

Key words: Thyroid, One-Day-Surgery, complications.

presentano le seguenti condizioni: gozzi cervico-mediastinici, gozzi tossici diffusi, neoplasie maligne e patologie sistemiche associate (cardiaca, ipertensiva, diabetica, vasculopatica, etc.), che renderebbero estremamente delicato il decorso postoperatorio; eccessiva distanza tra domicilio del paziente e struttura sanitaria sede dell'atto chirurgico.

La nostra preferenza è per la One-Day-Surgery, perché rispetto alla Day-Surgery permette di valutare l'entità delle possibili complicanze post-operatorie e di controllarle terapeuticamente.

Le complicanze sono rappresentate dall'emorragia post-operatoria, dalla sindrome ipocalcémica e dal deficit del nervo laringeo inferiore.

Esperienza personale

Dal 1983 ad oggi sono stati sottoposti a terapia chirurgica in One-Day-Surgery 43 pazienti. È stata eseguita una

lobectomy in 40 casi ed una enucleoresezione in 3 casi. La enucleoresezione è stata riservata ai casi che presentavano un nodulo ubicato nel lobo piramidale.

I criteri di selezione adottati sono stati:

- la localizzazione monolobare della patologia tiroidea;
- le condizioni generali del paziente buone;
- la assenza di patologie sistemiche del paziente concomitanti e/o stati di tireotossicosi;
- una condizione socio-culturale idonea.

La possibilità della One-Day-Surgery è stata attuata in pazienti che hanno espresso esplicitamente il loro consenso.

Una limitazione perentoria alla scelta di tale regime è stata la distanza del domicilio del paziente dalla struttura sanitaria nella quale è stato eseguito l'intervento chirurgico, dove è garantita peraltro la pronta disponibilità assistenziale nel caso di eventuale complicanza e/o di altra necessità terapeutica.

Dei 43 casi pazienti trattati, in 10 casi l'esame istologico ha confermato la presenza di una proliferazione follicolare ed in due casi l'esame istologico definitivo ha evidenziato un carcinoma papillifero variante follicolare e pertanto è stato necessario un successivo ricovero per eseguire un intervento di radicalizzazione in regime chirurgico ordinario.

Considerazioni

La nostra personale esperienza ci permette di affermare che l'emorragia post-operatoria rappresenta una complicanza veramente rara e comunque si verifica quasi sempre entro le prime 12 ore dall'intervento.

Il rischio dell'emorragia post-operatoria permane fino a 24 ore dopo l'intervento e pertanto ciò escluderebbe di per se potenzialmente la opzione per la Day-Surgery.

Ciò trova solo parziale conferma in letteratura, infatti se alcuni AA (2), sostengono che il suddetto rischio persiste per 24 ore dopo l'intervento, altri Autori (3, 4), invece, ritengono che la complicanza emorragica si può verificare solo entro le primissime ore del post-operatorio.

Oltre all'emorragia post-operatoria, gli altri due possibili limiti alla Day-Surgery sono rappresentati dalla sindrome ipocalcémica e dalle lesioni ricorrenti. La sindrome ipocalcémica è una complicanza importante che purtroppo non può essere sempre diagnosticata nell'immediato post-operatorio, perché può verificarsi anche 48/72 ore dopo l'atto chirurgico (5). A tal proposito alcuni AA (6, 7) preferiscono somministrare vitamina D e sali di calcio di routine e non più come trattamento medico per la sindrome ipocalcémica. Secondo la nostra esperienza il suddetto approccio farmacologico preventivo non è necessario con modalità routinaria. Infatti la riduzione della calcemia non sempre determina una sintomatologia di entità tale da protrarre la degenza oltre le 24 ore, ove sia attuato un idoneo supporto farmacologico che rende possibile l'invio a domicilio del paziente.

Per quanto riguarda le lesioni ricorrenti, quelle bilaterali si manifestano nell'immediato decorso post-operatorio, con una dispnea gravissima, che può richiedere il ricorso ad una tracheotomia d'urgenza.

La lesione unilaterale del nervo ricorrente non determina deficit respiratorio ma problemi di disfonia trattabili con la terapia logopedica. In caso di stupore ricorrente, la disfonia tende a risolversi spontaneamente nell'arco di qualche settimana o mese (8).

Di tutte le potenziali complicanze post-operatorie, quella che può influire negativamente sulla scelta del tipo di regime terapeutico (Day o One-Day-Surgery) da poter attuare è l'emorragia post-operatoria. Del gruppo dei 43 casi trattati in regime di One-Day-Surgery è stato osservato un caso di deficit ricorrente transitorio ed un caso di deficit paratiroideo transitorio.

Conclusioni

Il trattamento delle tireopatie in One-Day-Surgery deve tenere conto di diversi fattori che ne possono pregiudicare il risultato finale e che sono fondamentalmente legati al tipo di patologia da trattare e alle caratteristiche cliniche del paziente.

In particolare valutiamo:

- a) le caratteristiche della tireopatia (natura benigna o maligna della patologia; dimensioni del gozzo e sua eventuale estensione cervicomedastinica; stato di eutiroidismo o di ipertiroidismo);
- b) la eventuale coesistenza di patologie sistemiche associate; la distanza del domicilio del paziente dall'ospedale; il consenso del paziente ad accettare anche una eventuale assistenza a domicilio.

Tenendo conto delle suddette condizioni è possibile selezionare accuratamente i pazienti da includere nel regime di One-Day-Surgery, al fine di ottenere una terapia efficace e risolutiva, con costi di gestione contenuti, pur garantendo una qualità assistenziale ottimale (9).

Riassunto

Il trattamento chirurgico delle patologie tiroidee in regime di Day e/o One-Day-Surgery richiede una accurata selezione pre-operatoria dei pazienti e la disponibilità di una équipe specialistica in grado di garantire un'adeguata assistenza post-operatoria.

Gli AA. presentano i vantaggi e i limiti della degenza breve per la terapia chirurgica tiroidea.

I criteri di selezione per i pazienti sottoposti a tiroidectomia in One-Day-Surgery sono stati: pazienti eutiroidei con patologie benigne localizzate ad un solo lobo tiroideo e l'assenza di patologie di tipo cardiaco, polmonare, epatico, renale, diabetico, etc.

Sono state eseguite in anestesia generale quaranta lobectomie per patologia tiroidea uninodulare e tre enucleore-

sezioni per un nodulo del lobo piramidale e solo in due casi la diagnosi istologica definitiva di carcinoma ha comportato un nuovo ricovero per radicalizzazione chirurgica in regime ordinario. In tutti i 43 casi è stato usato un drenaggio che è stato rimosso dopo ventiquattro ore.

Bibliografia

- 1) Mowschenson P.M., Hodin R.A.: *Outpatient thyroid and parathyroid surgery: a prospective study of feasibility, safety and costs*. Surgery, 118:1051-1054, 1995.
- 2) Clark O.H., Ituarte P.: *Ambulatory thyroid surgery unnecessary and dangerous*. In Schwartz A.E., Clark O.H., Ituarte P., Lo Gerfo P.: *Therapeutic controversy: Thyroid surgery-the choice*. JCE & M, 83:1097-1105, 19698.
- 3) Lo Gerfo P.: *Outpatient thyroid surgery*. In Schwartz A.E., Clark O.H., Ituarte P., Lo Gerfo P.: *Therapeutic controversy: Thyroid surgery-the choice*. JCE & M, 83:1097-1105, 1998.
- 4) Tartaglia F., Sgueglia M., Muhaya A., Campana F.D.: *One-Day Surgery in chirurgia della tiroide*. Atti V Congresso S.I.C.A.D.S., 687-700, 1990.
- 5) Decoulux M., Wemeau J.L., Racadot A., Proye C.: *Hipocalcemia following thyroid surgery: incidence and prediction of outcome*. World J Surg, 718-724, 1998.
- 6) Farrar W.B.: *Complications of thyroidectomy*. Surg Clin North Am, 63:1353-1361, 1983.
- 7) Bugin M., Barchielli A., Basili G., Martini F., Ismail M., Biliotti G.: *Calcemia dopo tiroidectomia totale. Condizioni per la dimissione precoce*. Atti V Congresso S.I.C.A.D.S.; 197-198 2000.
- 8) Martensson H., Terins J.: *Recurrent laryngeal nerve palsy in thyroid gland surgery related to operations and nerves at risk*. Arch Surg, 120:475-77, 1985.
- 9) Cannizzaro M.A., De Maria A., Fazzi C., Mazzone G., Veroux P. F., Terminella A., Tumminelli M.G.: *Sull'invio precoce a domicilio del paziente operato per tireopatia*. Min Chir, 48:1313-7, 1993.

Commento

Commentary

Prof. Ercole CIRINO

Ordinario di Chirurgia Generale
Università di Catania

La possibilità di eseguire, in pazienti selezionati, un trattamento chirurgico delle tireopatie con tempi di ricovero ridotti, rappresenta una reale esigenza.

La Day Surgery e la One-Day-Surgery consentono di ridurre i costi di gestione pur mantenendo inalterata la qualità dell'atto terapeutico.

Il presupposto fondamentale all'attuazione di un programma terapeutico con il regime sopra menzionato è un'attenta selezione dei pazienti ed una pronta e corretta definizione delle eventuali complicanze precoci.

Infine è necessario garantire, per una ottimizzazione della terapia, una adeguata e pronta disponibilità da parte del centro sanitario sede dell'atto chirurgico.

Gli Autori, dopo aver delineato le modalità di selezione dei pazienti, presentano la loro esperienza in merito alla applicazione della One-Day-Surgery nel trattamento delle tireopatie.

The possibility to executive, in selected patients, a surgical treatment of the pathology of the thyroid with reduction of the hospitalization, is a real necessity.

The Day Surgery and the One-Day-Surgery permit to reduce costs of management, maintaining unaltered the quality of the therapy.

The fundamental presupposed to executive a therapy in Day and/or One-Day-Surgery is an attentive selection of patients and a ready and honest definition of premature complications.

After all, it's necessary to assure, for an excellent therapy, an adequate and quick availability of the hospital seat of the surgical treatment.

The authors, after the description of the procedure of selection of patients, present their experience to apply the One-day surgery in the treatment of the pathology of the thyroid.

Commento

Commentary

Prof. Nicola PICARDI

Ordinario di Chirurgia Generale
Università di Chieti

In linea di principio la chirurgia della tiroide, regolata secondo rigidi principi anatomo-chirurgici di tipo vascolare, conclude il suo iter direttamente in camera operatoria ed il paziente potrebbe proseguire la convalescenza al suo domicilio fin dal primo giorno postoperatorio, dopo precoce asportazione dei punti cutanei. Al di là delle controindicazioni occasionali dipendenti dallo stato d'animo del paziente e dalla facilità o meno che possa al bisogno far ricorso non tanto al suo medico curante quanto piuttosto alla squadra chirurgica esistono però due motivi di perplessità. Il primo è costituito dalla quasi costante opportunità di lasciare per qualche giorno uno o due drenaggi secondo Redon, l'altro da una possibile momentanea meopragia delle ghiandole paratiroidi, specialmente nel caso di una TT.

Durante la degenza ospedaliera il drenaggio o i drenaggi non costituiscono alcun problema per l'ambiente e nessuno motivo di apprensione per il paziente che si sente protetto dall'ambiente stesso. Ma al suo domicilio siamo sicuri che il paziente non viva con trepidazione o paura i giorni che lo separano dal controllo e dall'asportazione dei drenaggi? La calcemia del primo giorno postoperatorio non è sempre indicativa che la eventuale normale omeostasi calcica durerà anche nei giorni successivi. Una eventuale crisi ipocalcémica sarà sempre facilmente dominabile a domicilio secondo le prescrizioni generiche, che a questo punto diventano obbligatorie anche se superflue ed in qualche caso insufficienti.?

*Pertanto la proposta di Cannizzaro è interessante e corretta ma non di realizzazione senza qualche perplessità se antepo-
niamo l'interesse globale del paziente agli stimoli pressanti del SSN.*

When thyroid surgery follows strict principles of vascular anatomo-surgical technique, at the end of the operation the entire procedure can be considered over, and the patient could prosecute his or her healing at home, since the first postoperative day and after the removal of the skin stitches.

Besides possible particular contraindications, related to fearsome patients or to the possibility or difficulty for him to obtain, in case of need, the help not simply of the practitioner but right of the surgical staff, there are two more reasons worth consideration. The first is the convenience to leave one or two Redon's suction drains, the second is the evenience of a possible temporary failure of parathyroid glands, especially after total thyroidectomy, and therefore the sudden onset of symptoms of hypocalcemia.

During the hospital stay, the presence of the drains is customary without particular problems both for surgeons and nurses, and for the patient himself who feels protected and relaxed. But at home the patient could feel anxiety or fear for such situation expecting the ambulatory control and the removal of the drains itself with trepidation.

Calcium level of the first postoperative day can be not a sure demonstration of a normal calcic homeostasis, and that it will be the same in the following days. Are we sure that at home it could be easy to dominate a possible hypocalcemic crisis following generic prescriptions on dismissal, that the patient is obliged to follow, in this case even if possibly not necessary and sometimes not sufficient?

Therefore the Cannizzaro proposal is very interesting and formally correct, but not easy to follow without perplexity, if we put at the first place the fundamental interest of the patient and not the economical ones of the NSS.

Autore corrispondente:

Dott. Matteo Angelo CANNIZZARO

Università degli Studi di Catania

Servizio Autonomo Clinicizzato di Endocrinochirurgia

P.O. S. Luigi - Currò

Viale Fleming, 24

95100 CATANIA

Tel.: 095/594778

Fax: 095/7594751