



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia  
Arcispedale S. Maria Nuova

Centro in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia  
Istituto Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

*Informazione per pazienti*

# L'intervento chirurgico di asportazione della tiroide (tiroidectomia)

Dipartimento Chirurgia Generale e Specialistiche  
Otorinolaringoiatria

Dott. Verter Barbieri - Direttore

*Gentile Signora/e,*

*Lei verrà ricoverata/o nel reparto di Otorinolaringoiatria per essere sottoposta/o ad un intervento chirurgico di asportazione della ghiandola tiroide (tiroidectomia), che potrà essere parziale (lobectomia tiroidea) o totale (tiroidectomia totale).*

*In questo opuscolo troverà alcune utili informazioni su questo intervento. **Queste informazioni non intendono sostituire il colloquio diretto con i professionisti sanitari.** Usi questo opuscolo come spunto per domande e richieste.*

### **Che cos'è la tiroide?**

La tiroide è una ghiandola situata alla base del collo, davanti alla trachea. Ha la forma di una farfalla e sui lati si distinguono due lobi uniti da una ristretta striscia di tessuto. La tiroide produce importanti ormoni, tra cui la tiroxina (T4) e la triiodotironina (T3), che agiscono sul metabolismo energetico (*cioè la trasformazione di ciò che mangiamo in energia*), e la calcitonina che partecipa al metabolismo del calcio.

Il buon funzionamento della tiroide è necessario per la crescita e il mantenimento di una normale condizione fisica e intellettuale.

### **Quando è necessario l'intervento chirurgico?**

L'intervento chirurgico di asportazione della tiroide è necessario nei seguenti casi:

- Tumori (*benigni e maligni*)
- Struma (*gozzo*), cioè un aumento delle dimensioni della ghiandola tiroide possibile causa di problemi nel respirare e nel deglutire
- Ipertiroidismo (*cioè l'eccessiva produzione di ormoni tiroidei*), quando non può essere curato efficacemente con la terapia medica.

## **In cosa consiste l'intervento di tiroidectomia?**

L'intervento di tiroidectomia viene eseguito in anestesia generale e consiste nell'asportazione completa o parziale della ghiandola tiroide attraverso un'incisione nella parte anteriore del collo.

Al termine dell'intervento il chirurgo posizionerà uno o due drenaggi, cioè sistemi che consentono la fuoriuscita dalla ferita chirurgica dei liquidi che si possono accumulare.

L'intervento chirurgico è previsto solitamente la mattina dello stesso giorno del ricovero e viene eseguito dai medici del reparto di Otorinolaringoiatria.

## **Quali possono essere le conseguenze della tiroidectomia?**

L'asportazione parziale o completa della ghiandola tiroide non comporterà particolari cambiamenti delle sue abitudini di vita. Dopo l'operazione, però, lei dovrà seguire la cosiddetta "terapia sostitutiva" a base di ormone tiroideo. Questa terapia, che lei dovrà prendere ogni giorno, è in grado di sostituire completamente la funzione della ghiandola asportata.

L'intervento di tiroidectomia totale può causare, in rari casi, un abbassamento della voce dovuto all'indebolimento della mobilità (*paresi*) di una corda vocale. Questo è dovuto al fatto che la tiroide si trova vicina ai nervi laringei che regolano il funzionamento delle corde vocali. Inoltre la tiroide si trova vicina anche alle paratiroidi, 4 piccole ghiandole che regolano il metabolismo del calcio. In alcuni casi, dopo l'intervento si possono presentare sensazione di debolezza (*astenia*) e formicolii (*parestesie*) generalmente alle braccia e al viso. Questi disturbi sono causati dal ridotto funzionamento delle ghiandole paratiroidi.

L'abbassamento della voce, l'astenia e la presenza di formicolii non sono condizioni frequenti e, quando presenti, sono di solito temporanee. Queste condizioni si possono curare con la riabilitazione

logopedica per quanto riguarda l'abbassamento della voce, e seguendo una terapia a base di calcio e vitamina D per quanto riguarda i formicolii.

## **Quanto tempo dovrò rimanere ricoverato?**

L'intervento di tiroidectomia parziale o totale richiede un ricovero di 2 o 3 giorni.

## **È necessaria una preparazione prima dell'intervento?**

La sera prima dell'intervento lei dovrà fare una doccia, lavarsi i capelli e indossare biancheria intima pulita.

Alle donne consigliamo di non truccarsi (*viso, smalto unghie o unghie finte*) il giorno dell'intervento.

## **È necessario essere a digiuno prima dell'intervento?**

Sì, il giorno dell'intervento lei dovrà presentarsi in reparto a digiuno (*sia di cibo, sia di liquidi*) dalla mezzanotte precedente.

## **Devo continuare a prendere le mie terapie abituali anche il giorno dell'intervento?**

Il giorno dell'intervento lei dovrà continuare a prendere la sua terapia abituale per il cuore e per il controllo della pressione con una piccola quantità di acqua. Se lei è in terapia con farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti (*ad es. Coumadin®, Cardioaspirina®, Tiklid®, ecc.*) potrebbe doverli sospendere qualche giorno prima dell'intervento.

## **Verrò contattato prima del ricovero?**

Circa una settimana prima della data prevista per l'intervento, la coordinatrice infermieristica del reparto di Otorinolaringoiatria la contatterà telefonicamente. In questa occasione la coordinatrice

infermieristica le fornirà tutte le indicazioni necessarie per il ricovero (*data, ora, documentazione da portare, orari di visita del reparto ecc.*) e, quando consigliato dal medico, le ricorderà quali farmaci sospendere.

### **Dove devo presentarmi il giorno del ricovero?**

Il giorno del ricovero dovrà presentarsi presso la degenza del reparto di Otorinolaringoiatria (3° piano, Ala Nord, gruppo di salita 5, percorso arancione). La coordinatrice infermieristica e un infermiere la accoglieranno, la accompagneranno nella sua stanza di degenza e le forniranno tutte le informazioni necessarie.

L'intervento chirurgico invece verrà eseguito presso le sale operatorie del 4° piano, Ala Nord, gruppo di salita 5, percorso arancione.

### **Cosa devo portare il giorno del ricovero?**

- Tutti i farmaci che prende abitualmente in una quantità sufficiente per l'intera durata del ricovero (*2/3giorni*).
- Il tesserino sanitario, il codice fiscale e un documento d'identità.
- Gli effetti personali strettamente necessari, cioè l'occorrente per la pulizia personale, biancheria, pantofole, asciugamani. Le consigliamo di non portare con sé oggetti di valore.

### **Cosa avviene dopo l'intervento?**

Una volta uscita/o dalla sala operatoria verrà riportata/o nel reparto di degenza dove il personale medico ed infermieristico si occuperà della sua assistenza. Durante la degenza verranno controllati quotidianamente i livelli di calcio tramite esami del sangue. Inoltre le verrà data la sua eventuale terapia abituale ed i farmaci antidolorifici.

L'assistenza notturna da parte di familiari o badanti **non** è richiesta, perché **non necessaria**, salvo in casi particolari e in accordo con il personale del reparto.

### **Quando e come avviene la dimissione?**

La dimissione avviene generalmente due giorni dopo l'intervento, una volta rimossi i drenaggi. Se il livello di calcio nel sangue è basso, la dimissione potrà essere rinviata di qualche giorno.

Il giorno della dimissione verrà medicata la ferita chirurgica. Il medico le consegnerà una lettera di dimissione provvisoria nella quale saranno indicati la terapia che lei dovrà prendere quotidianamente e l'appuntamento per la rimozione dei punti di sutura.

Prima della dimissione lei eseguirà presso il reparto di Endocrinologia la prima visita endocrinologica dopo l'intervento.

Durante questa prima visita l'endocrinologo le prescriverà la terapia sostitutiva a base di ormone tiroideo. Se necessario, a seconda dei valori di calcio nel sangue, l'endocrinologo potrebbe prescriverle anche degli integratori di calcio e vitamina D. Inoltre, l'endocrinologo le darà un appuntamento per la successiva visita endocrinologica di controllo.

In seguito le arriverà per posta una lettera di dimissione definitiva che conterrà l'esito del cosiddetto esame istologico (fatto sui tessuti asportati durante l'intervento) in modo che possa informare anche il suo endocrinologo. Sarà l'endocrinologo stesso a decidere come proseguire le cure.

### **CONTATTI**

Segreteria: **tel. 0522 296273**

Coordinatrice Infermieristica: **tel. 0522 295859**

### **Testi e contenuti a cura di:**

**Davide Giordano**, *Medico Otorinolaringoiatra, Otorinolaringoiatria*

**Sonia Venturi**, *Coordinatrice Infermieristica, Otorinolaringoiatria*

**Cristina Gambarelli**, *Infermiera, Otorinolaringoiatria*

*IRCCS - Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia*

### **Revisione linguistica e testuale:**

**Elena Cervi**, *infermiera, Biblioteca per Pazienti – Punto Informativo per pazienti e familiari, Biblioteca Medica Interaziendale*

**Simone Cocchi**, *bibliotecario, Biblioteca per Pazienti, Biblioteca Medica Interaziendale*

*IRCCS - Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia*