



Azienda Ospedaliera di Perugia

Dir. Gen. e Sede Amm.va: c/o "Villa Capitini" – Via Martiri 28 Marzo, 35- 06129 PERUGIA
Sede Legale: P.O. S. Maria della Misericordia in S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA
Partita IVA 02101050546 - Tel. 075 5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

AREA FUNZIONALE OMOGENEA INTERAZIENDALE DI ENDOCRINO- CHIRURGIA DEL COLLO E TESSUTI MOLLI

S. C. Chirurgia Endocrina del Collo e Tessuti Molli

Direttore: Prof. Nicola Avenia

S. S.D. Chirurgia Tiroidea e Paratiroidea

Responsabile: Dott. Michele d' Ajello

Informazioni per il paziente sull'intervento chirurgico di Tiroidectomia

Gentile signore, gentile signora,
il Suo medico, dott., nel contesto delle cure a Lei rivolte, le ha proposto di sottoporsi ad intervento chirurgico di tiroidectomia.

Il presente modulo ha lo scopo di informarla sulle caratteristiche dell'intervento a cui verrà sottoposto. La preghiamo pertanto di leggerlo attentamente e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriori dettagli che desidera sapere ai medici che la stanno curando.

Perché mi devo sottoporre a tiroidectomia?

Diagnosi: Lei è affetto/a da gozzo multinodulare.

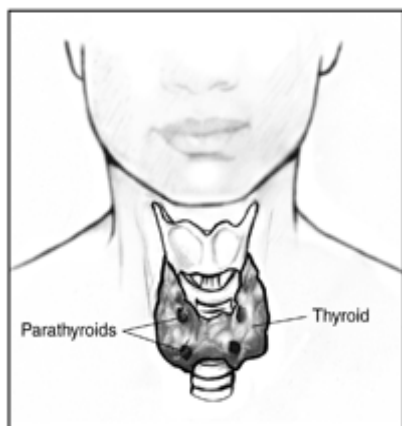
Prognosi: se non trattata, l'evoluzione della patologia e verso l'ulteriore aumento di volume della ghiandola e/o dei noduli che possono comprimere le strutture vascolari, nervose e gli organi del collo e/o del mediastino superiore (regione anatomica situata nel torace).
L'intervento chirurgico, eseguito nei termini e nelle modalità opportune di seguito esposte, ha lo scopo di prevenire le complicanze compressive, portando a guarigione completa.

Indicazioni alla procedura: l'intervento chirurgico di tiroidectomia è indicato nei gozzi che hanno un notevole indice di crescita e va eseguito possibilmente prima dell'istaurarsi dei fenomeni compressivi sopra citati.

In cosa consiste?

Tecniche/modalità di esecuzione: l'intervento chirurgico di tiroidectomia viene effettuato in anestesia generale e consiste nell'asportazione totale della ghiandola tiroide.
La tecnica chirurgica tradizionale prevede una incisione cutanea di circa 7-10 cm alla base del collo in sede anteriore.
In casi selezionati, l'intervento può essere eseguito con tecnica mininvasiva videoassistita, attraverso una piccola incisione cutanea della lunghezza di circa 2-3-tre centimetri.

Si procede quindi alla sezione del tessuto sottocutaneo, ad isolamento dei muscoli sottostanti quindi alla asportazione della tiroide. L'intervento si conclude con la sutura a strati dei tessuti sottocutanei e della cute. A seconda dei casi vengono posizionati uno o due drenaggi talora in aspirazione.



Quanto dura? a seconda delle condizioni locali e del volume della ghiandola, l'intervento può durare da circa un'ora e mezzo sino a tre ore.

Decorso post-operatorio: la degenza post-operatoria è generalmente limitata a due giorni. Il drenaggio abitualmente si rimuove dopo 24-48 ore.

Innovatività della procedura: l'intervento chirurgico di tiroidectomia con le tecniche sopra descritte è ormai consolidato da alcuni anni.

Rischi generici e specifici: oltre quelli generici di ogni intervento chirurgico (emorragie - che non necessitano, se non in casi eccezionali, di trasfusioni-, infezioni; rischi correlati all'anestesia), seppur raramente, possono verificarsi:

- lesioni dei nervi laringei ricorrenti (con esito in disfonie che necessitano di trattamento di riabilitazione logopedica);
- lesioni delle paratiroidi (con conseguente ipocalcemia che necessita di terapia medica appropriata).

Nella nostra casistica tali complicanze hanno una incidenza di circa 1,5%, in linea con quelle dei migliori centri specializzati italiani ed europei.

Può accadere che nelle settimane successive all'intervento il soggetto operato avverta dei disturbi a deglutire (sensazione di corpo estraneo in gola, fissità della cute del collo, senso di tensione sulla pelle del petto durante la deglutizione). Questi disturbi sono passeggeri e regrediscono progressivamente in circa quattro mesi. La causa è dovuta alla cicatrizzazione profonda della ferita che comporta il mancato scorrimento dei piani muscolari del collo.

La voce, dopo l'intervento chirurgico, può subire delle modificazioni del tono, pur rimanendo limpida, o indebolirsi (facile stancabilità e difficoltà a parlare ad alta voce, urlare o cantare). Gran parte di questi disturbi regrediscono completamente in alcuni mesi. In particolare la modificazione del tono della voce è dovuta al venire meno della compressione sull'organo della fonazione (la laringe) da parte della tiroide ingrossata (gozzo).

La cicatrice chirurgica si può considerare completamente guarita, anche ai fini estetici, soltanto dopo circa tre mesi.

Efficienza ed idoneità della struttura: in questo Ospedale tale procedura viene eseguita da personale altamente esperto e qualificato, in maniera routinaria in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare le comuni situazioni di rischio.

Cosa comporta?

Come prepararsi all'intervento: il paziente dovrà essere a digiuno da almeno 12 ore prima dell'intervento. Dovrà inoltre sospendere assolutamente le eventuali terapie a base di farmaci antiaggreganti od anticoagulanti, mentre potranno essere assunti sino al giorno dell'intervento gli altri farmaci, in particolare gli antipertensivi.

Prescrizioni post-intervento: dopo l'intervento chirurgico il paziente potrà muovere liberamente il collo. E' di solito necessario un periodo di convalescenza di circa 15-20 giorni; non sarà necessario coprire la cicatrice per i primi tre mesi. Si consiglia però di evitare l'esposizione diretta e prolungata della cicatrice ai raggi solari..

Il paziente può svolgere senza limitazione alcuna tutte le attività lavorative, familiari e della vita di relazione. La normale attività lavorativa potrà essere ripresa dopo circa 15-30 giorni.

Il paziente operato di tiroidectomia dovrà assumere a vita una certa dose di ormone tiroideo (es. Eutirox[®], Tirosint[®]) per sostituire la funzione della ghiandola mancante.

La compressa di ormone tiroideo va assunta tutti i giorni al mattino e a digiuno (dopo l'assunzione bisogna non mangiare per almeno 20 min.), mentre il dosaggio dell'ormone andrà periodicamente controllato, eseguendo gli opportuni esami ematochimici: FT₃ - FT₄ - TSH. E' lo specialista endocrinologo che deve stabilire il giusto dosaggio.

Nel caso in cui il soggetto operato dimenticasse di assumere la terapia per qualche giorno non succede assolutamente nulla, né si dovrà cambiare il dosaggio quotidiano stabilito per recuperare le dosi non assunte. Le scorte di ormone tiroideo, accumulate nel nostro organismo, sono tali da consentire di riuscire a fare a meno della terapia, in caso di estrema necessità, anche per circa un mese. Naturalmente il paziente in questa evenienza avvertirà progressivamente i sintomi della carenza ormonale (affaticamento, stanchezza, svogliatezza, sonnolenza).

La donna in età fertile potrà avere regolarmente gravidanze ed allattare.

Follow up: il follow-up è di competenza dell'endocrinologo, che La informerà se e quali controlli clinici e strumentali dovrà effettuare dopo l'intervento.

Esistono alternative terapeutiche?

Alternative terapeutiche: l'unico trattamento efficace in caso di gozzo multinodulare con notevole aumento di volume della tiroide e dei noduli, è rappresentato dall'intervento chirurgico di tiroidectomia. Infatti, le terapie di tipo medico (con l-tiroxina) non modificano l'evoluzione della malattia, come dimostrato da alcuni anni da ricerche comprendenti un elevato numero di pazienti in follow-up.

Rischi se rifiuto o ritardo il trattamento: in caso di rifiuto o di ritardo dell'intervento chirurgico la malattia tende ad evolvere con ulteriore accrescimento della tiroide fino a determinare compressione della trachea e/o dell'esofago, con conseguenti difficoltà respiratorie e/o di alimentazione; inoltre è aumentato il rischio di evoluzione neoplastica delle lesioni tiroidee nonché il rischio di danni cardiaci, ossei ed oculari da eventuale ipertiroidismo non compensato.

Il sottoscritto/a.....nato/a a.....il, dettagliatamente informato dal Dott. di essere affetto/a da.....e di necessitare di essere sottoposto/a a, dichiara di aver ricevuto il presente modulo informativo, che si impegna a leggere attentamente prima di fornire il consenso al trattamento.

Firma e timbro del medico
che ha informato il paziente

Firma del paziente
o del rappresentante legale

Perugia.....