



Malattie chirurgiche delle PARATIROIDI

Le paratiroidi sono solitamente quattro ghiandole (due per lato, una superiore ed una inferiore) localizzate posteriormente ai lobi tiroidei. Sono di dimensioni assai piccole, in genere di pochi millimetri. In qualche caso possono riscontrarsi paratiroidi sovranumerarie come pure paratiroidi ectopiche (ad es. sottomandibolari, retro-esofagee, mediastiniche). Il loro è un compito molto importante: la produzione e secrezione del paratormone (PTH), ormone che mantiene regolato il livello del calcio nel nostro organismo, attraverso azioni combinate a livello delle ossa, dei reni e dell'intestino.

Lo studio delle malattie paratiroidee si basa su:

- la visita clinica,
- il dosaggio dei valori ematici del PTH, come pure quello di alcuni ioni (calcio, fosforo) nel sangue e nelle urine,
- l'ecografia del collo,
- la scintigrafia per sottrazione di immagini
- talvolta esami di secondo livello come la TAC o la Risonanza nucleare Magnetica.

Tali indagini permettono spesso di identificare una malattia delle paratiroidi da trattare con procedura chirurgica.

La disfunzione delle paratiroidi che più spesso richiede il trattamento chirurgico è rappresentata dall'iperparatiroidismo primario con iperproduzione di PTH e conseguente ipercalcemia. Tale condizione colpisce solitamente singoli individui, ma riconosce casi di familiarità. In questi ultimi si associano sindromi multi-endocrine (MEN): è spesso necessario uno studio genetico per riconoscere il possibile interessamento di consanguinei.

Disfunzioni delle Paratiroidi

L'iperparatiroidismo, pur essendo nella maggior parte dei casi benigno, può dare luogo a sintomatologia renale (calcolosi), debolezza, depressione, dolore o fragilità ossea, dolori muscolari, disturbi dell'apparato gastro-enterico. Quando è necessario l'intervento? In caso di iperparatiroidismo primario la terapia chirurgica (rimozione di una o più ghiandole patologiche) permette la guarigione del paziente. L'iperparatiroidismo primario può essere la conseguenza di un'iperplasia o di un adenoma delle paratiroidi (la forma più comune) oppure, molto più raramente, di un carcinoma delle paratiroidi (meno del 1 % dei casi). In altri casi può essere presente una patologia definita iperparatiroidismo secondario che si ha tipicamente in pazienti con insufficienza renale e che è caratterizzata da un'iperplasia delle 4 ghiandole; in alcuni casi (pth > 400 ng/mL, ostedistrofia resistente alla terapia medica) può essere necessario l'intervento chirurgico.

Tipi d'intervento

In caso di forme sporadiche si procede all'exeresi della paratiroide interessata qualora si tratti di un adenoma, mentre qualora si tratti di iperplasia è necessaria l'asportazione di tutte le ghiandole con la preservazione di una porzione di una sola ghiandola, oppure con l'autotrapianto di metà della ghiandola più piccola all'interno di un muscolo del collo o di un braccio. Nel caso di forme familiari (correlate a sindromi multi-endocrine) tutte le paratiroidi risultano malate, rendendosi necessaria la paratiroidectomia subtotalo o quella totale con autotrapianto ghiandolare minimo. Talora è necessario asportare in tutto o in parte la stessa tiroide nella presunzione o nella certezza di una posizione intratiroidea di una paratiroide patologica. La valutazione intra-operatoria del PTH (cosiddetto dosaggio rapido del PTH) offre la conferma della riuscita asportazione della ghiandola patologica, evitando trattamenti inadeguati per il mancato riconoscimento di altre paratiroidi patologiche o per l'asportazione di ghiandole senza evidenza di malattia.

In alcuni casi è possibile effettuare la paratiroidectomia videoassistita che offre notevoli vantaggi (chirurgia video-assistita).

Con quale frequenza si svolgono tali interventi?

Presso il nostro centro negli ultimi 8 anni sono stati realizzati oltre 100 interventi sulle paratiroidi.

Complicanze

Se l'intervento è effettuato da mani esperte l'incidenza di complicanze è molto ridotta; gli inconvenienti possibili sono rappresentati da:

- disfonia per lesioni del nervo ricorrente,
- sanguinamento o ematoma
- comparsa di un ipoparatiroidismo post-operatorio,
- persistenza o recidiva dell'iperparatiroidismo medesimo, specie nei casi di ectopia o sovrannumero delle ghiandole stesse.

In caso di iperparatiroidismo secondario od in forme familiari può essere più elevato il rischio di recidiva di malattia.