



CHIRURGIA DELLA TIROIDE IN SICUREZZA

Monitoraggio Nervoso Intraoperatorio

Presso l'Ospedale Regina Apostolorum, nell'ambito del Polo integrato per il trattamento delle patologie della tiroide, è attivo uno dei Centri più importanti di Italia di Chirurgia della Tiroide che nel 2016 è risultato essere il secondo Centro del Lazio ed il quinto in Italia per numero di Tumori della Tiroide operati, pari a oltre 300 casi.

Il Blocco Operatorio dell'Ospedale è attrezzato con le apparecchiature tecnologiche più moderne e per la chirurgia della tiroide, in particolare, è stato dotato dell'innovazione tecnologica che consente l'esecuzione degli interventi sulla ghiandola tiroidea con il più alto standard di sicurezza possibile: **il Monitoraggio Intraoperatorio dei Nervi laringei inferiori (NIM)**.

Tale tecnica consente di identificare in modo preciso il decorso dei nervi ricorrenti (i nervi motori delle corde vocali) e permette una dissezione anatomica sicura con riduzione al minimo possibile del rischio di un danno nervoso.

La tiroidectomia, ossia l'asportazione chirurgica della ghiandola tiroidea, è uno degli interventi chirurgici più comuni, ma può esporre il paziente alla possibile alterazione della funzionalità del nervo laringeo inferiore o ricorrente, il nervo deputato alla mobilità delle corde vocali, con lesione transitoria o permanente del nervo stesso, presente in tutte le casistiche mondiali, anche nei Centri Chirurgici ad Alto Volume di attività dedicata.

Il NIM permette una più sicura dissezione anatomica, la riduzione del rischio di danno nervoso monolaterale ed sostanzialmente la scomparsa del danno nervoso bilaterale.

L'anestesista utilizza, per condurre l'anestesia generale, un tubo tracheale particolare, fornito di elettrodi che vengono posizionati in corrispondenza delle corde vocali.

Durante l'intervento il chirurgo utilizza una sonda elettromiografica che stimola le singole strutture prima di sezionarle, il chirurgo verifica in diretta su di un monitor le caratteristiche del segnale elettrico, acquisendo in tempo reale la consapevolezza della localizzazione del nervo lungo il suo decorso attraverso il campo operatorio.

In tale maniera il rischio di lesionare direttamente lo stesso nervo si riduce in maniera drastica e la dissezione chirurgica può essere condotta in sicurezza anche nei reinterventi oppure in presenza di alterazioni tessutali secondarie alla patologia tiroidea sottostante.

Studi clinici su oltre 5000 procedure eseguite hanno dimostrato il dimezzamento dell'incidenza delle lesioni ricorrenti; la paralisi transitoria o permanente dei nervi è risultata rispettivamente del 1,4% e dello 0,4%, utilizzando il sistema NIM contro il 2,1% e 0,8% con la sola identificazione visiva.

Una ulteriore analisi di regressione logistica multivariata ha confermato che l'utilizzo del sistema NIM diminuisce significativamente il rischio di paralisi provvisoria o permanente post-operatoria dei nervi ricorrenti: rischio relativo rispettivamente pari a 0,58 e 0,30.

Direttore S.C. Chirurgia Generale
Dott. Andrea Liverani