



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Paralysie récurrentielle et goitre sous-sternal : une étude multicentrique italienne<sup>☆</sup>



Recurrent nerve palsy and substernal goitres. An Italian Multicentre Study

M. Testini<sup>\*,a</sup>, A. Gurrado<sup>a</sup>, R. Bellantone<sup>b</sup>,  
P. Brazzarola<sup>c</sup>, R. Cortese<sup>d</sup>, G. De Toma<sup>e</sup>,  
I.F. Franco<sup>a</sup>, G. Lissidini<sup>a</sup>, C. Pio Lombardi<sup>b</sup>,  
F. Minerva<sup>f</sup>, G. Di Meo<sup>a</sup>, A. Pasculli<sup>a</sup>,  
G. Piccinni<sup>a</sup>, L. Rosato<sup>g</sup>

<sup>a</sup> Department of Biomedical Sciences and Human Oncology, Unit of Endocrine, Digestive and Emergency Surgery, University Medical School "A. Moro" of Bari, Policlinico piazza Giulio Cesare 11, 70121 Bari, Italie

<sup>b</sup> Department of Surgery, Unit of Endocrine Surgery, University Medical School "Cattolica del Sacro Cuore", Rome, Italie

<sup>c</sup> Department of Surgery, Unit of General Surgery, University Medical School of Verona, Verona, Italie

<sup>d</sup> Department of Neurological and Psychiatric Sciences, Unit of Physical and Rehabilitation, University Medical School "A. Moro" of Bari, Bari, Italie

<sup>e</sup> Department of Surgery, Unit of General Surgery "P. Valdoni", University Medical School "La Sapienza", Rome, Italie

<sup>f</sup> Department of Biomedical Sciences and Human Oncology, Unit of Medicine "A. Murri" University Medical School "A. Moro" of Bari, Bari, Italie

<sup>g</sup> Department of Surgery, Endocrine Surgical Unit, Ivrea Hospital, Ivrea, Italie

Disponible sur Internet le 2 juin 2014

## MOTS CLÉS

Paralysie récurrentielle ;  
Thyroïdectomie totale ;

**Résumé** L'objectif de cette étude était d'évaluer l'extension médiastinale du goitre en tant que facteur de risque de paralysie récurrentielle après thyroïdectomie. Une thyroïdectomie totale était réalisée chez 14 993 patients entre 1999 et 2008. Trois groupes de patients étaient identifiés : le groupe A (témoins ;  $n = 14\,200$  ; 94,7%), goitre cervical traité par incision horizontale ; le groupe B ( $n = 743$  ; 5,0%) goitre sous-sternal traité par voie cervicale ; le groupe C

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.04.006>.

<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : [mario.testini@uniba.it](mailto:mario.testini@uniba.it), [mario.testini1960@libero.it](mailto:mario.testini1960@libero.it) (M. Testini).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.03.009>

1878-786X/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Goitre sous-sternal ;  
Goitre  
cervicomédiastinal ;  
Chirurgie  
thyroïdienne

## KEYWORDS

Recurrent laryngeal  
nerve palsy;  
Total thyroidectomy;  
Substernal goitre;  
Cervicomediastinal  
goitre;  
Thyroid surgery

( $n = 50$ ; 0,3%) avec manubriectomie. L'incidence des formes transitoire et permanente de paralysie récurrentielle unilatérale était augmentée dans les groupes B + C comparés au groupe A ( $p < 0,001$ ) et dans le groupe B par rapport au groupe A ( $p < 0,001$ ). L'incidence de paralysie bilatérale transitoire était plus élevée dans les groupes B + C comparés au groupe A ( $p < 0,041$ ) et dans le groupe B par rapport au groupe A ( $p < 0,037$ ). L'extension médiastinale du goitre était associée à un risque accru de paralysie récurrentielle après thyroïdectomie totale.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** The aim of this retrospective multicentre study was to verify whether the substernal goitre and the type of surgical access could be risk factors for recurrent laryngeal nerve palsy during total thyroidectomy. In total, 14,993 patients underwent total thyroidectomy between 1999–2008. Patients were divided into three groups: *Group A (control; n = 14,200, 94.7%)*, cervical goiters treated through collar incision; *Group B (n = 743, 5.0%)* substernal goiters treated by cervical approach; *Group C (n = 50, 0.3%)* in which a manubriectomy was performed. Transient and permanent monolateral palsy were significantly more frequent in B + C vs A ( $P = < 0.001$ ) and in B vs A ( $P = < 0.001$ ). Transient bilateral palsy was significantly more frequent in B + C vs A ( $P = < 0.043$ ) and in C vs A ( $P = < 0.016$ ). Permanent bilateral palsy was significantly more frequent in B + C vs A ( $P = < 0.041$ ), and in B vs A ( $P = < 0.037$ ). The mediastinal extension of the goiter was associated to increased risk of recurrent nerve palsy during total thyroidectomy.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Si la technique de dissection capsulaire est une chirurgie bien codifiée du goitre cervical caractérisée par une faible morbidité et une mortalité quasiment nulle [1–4], surtout dans les centres ayant un volume important d'activité, il persiste une incidence relativement élevée d'hypocalcémie postopératoire. De plus, l'incidence d'une paralysie récurrentielle après thyroïdectomie chez les patients présentant un goitre sous-sternal n'est pas nulle [5–7]. La paralysie récurrentielle après une thyroïdectomie totale (TT) est une complication grave tant en raison de son impact clinique que d'un point de vue médico-légal [4–8].

Il n'existe pas de définition standard de goitre sous-sternal [5,9,10]. Pour certains auteurs, il faut une extension de plus de 50% de la glande thyroïde en dessous du défilé thoracique pour parler de goitre sous-sternal, tandis que d'autres incluent tous les patients présentant au moins une partie de la glande dépassant le défilé thoracique [5,9]. Ainsi, l'incidence de goitre sous-sternal peut varier de 3 à 20% des thyroïdectomies selon sa définition [5–7,9–12]. L'évolution naturelle du goitre sous-sternal est une croissance progressive en conflit avec les tissus avoisinants, compliquée par des symptômes de compression et un risque de dégénérescence maligne. Ainsi, la TT par voie cervicale ou extra-cervicale est le traitement définitif d'un goitre avec une extension médiastinale.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'extension médiastinale du goitre en tant que facteur de risque de paralysie récurrentielle après thyroïdectomie par voie cervicale ou extra-cervicale.

## Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique d'une population de patients ayant subi une TT entre janvier 1999 et décembre 2008 réalisée dans cinq services de chirurgie italiens ayant une activité importante ( $> 100$  TT/an).

Les critères d'exclusion étaient une réintervention thyroïdienne, une hyperparathyroïdie primaire concomitante, un carcinome anaplasique, un curage ganglionnaire associé, une chirurgie associée (laryngectomie en plus de la thyroïdectomie), une thyroïdectomie partielle (non totale, loboisthmectomie), une thyroïdectomie vidéo-assistée mini-invasive, l'utilisation d'un système de *monitoring* nerveux et l'absence de suivi.

Après avoir éliminé l'ensemble des cas à exclure, il restait 14 993 patients pour l'étude. Seuls les patients chez lesquels plus de 50% de la glande était située en dessous de la partie supérieure du manubrium sternal étaient considérés comme ayant un goitre sous-sternal. Dans tous les cas, le diagnostic était confirmé par tomodensitométrie multidétecteur du cou et du thorax avec reconstruction multiplanaire avec évaluation du volume (Fig. 1). Un bilan préopératoire biologique (fonction hormonale, anticorps anti-thyroïdiens, calcémie, phosphorémie) et radiographique (cervicale et thoracique) étaient obtenus chez tous les patients. Une évaluation préopératoire de la fonction des cordes vocales était aussi réalisée chez tous les patients.

La population étudiée était divisée en trois groupes: le groupe A témoin ( $n = 14 200$ ; 94,7%) de patients ayant un goitre traité par TT après incision horizontale à la base du cou (Fig. 2); le groupe B ( $n = 743$ ; 5,0%) de patients ayant un goitre sous-sternal traité par voie cervicale (Fig. 3); groupe C ( $n = 50$ ; 0,3%) de patients ayant un goitre sous-sternal traité par manubriectomie (Fig. 4). Après le consentement éclairé donné chez tous les patients, les TT étaient réalisées par des chirurgiens expérimentés ( $> 100$  par an pendant les 5 dernières années) utilisant la technique de dissection capsulaire standard. L'hémostase était assurée par technique habituelle et la section des vaisseaux thyroïdiens par ligature ou bistouri harmonique (*Harmonic Wave*, *Harmonic Focus*, *Ethicon EndoSurgery*, *Cincinnati*, OH). Des ciseaux bipolaires, des pinces et des agents hémostatiques étaient parfois utilisés selon l'expérience et les habitudes des chirurgiens participants [13]. La précaution était prise de ne

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6098955>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6098955>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)