UNITÀ OPERATIVA DI CHIRURGIA ENDOCRINA:

alta specializzazione per la patologia tiroidea, paratiroidea e surrenalica



Ospedale San Carlo di Nancy
Roma

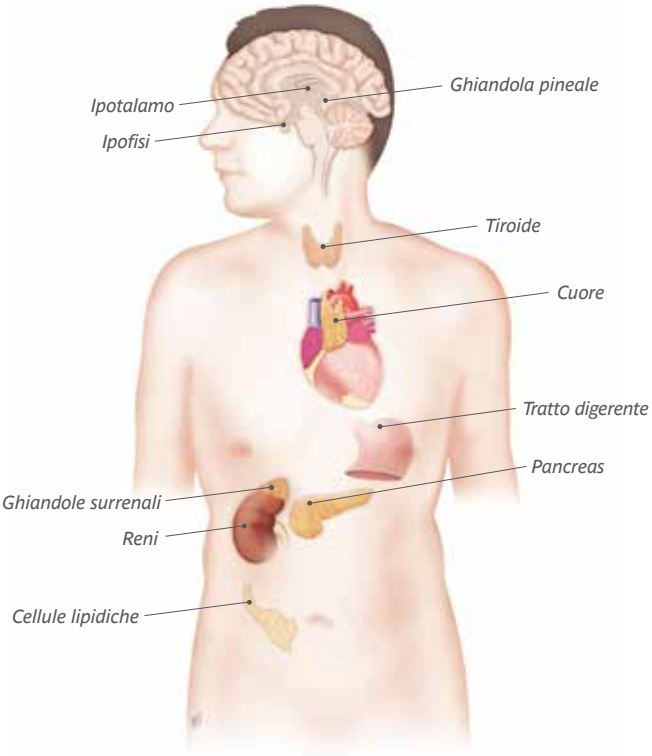
GVM
CARE & RESEARCH

L'IMPORTANZA DELLA CHIRURGIA ENDOCRINA

La chirurgia endocrina è una branca della chirurgia generale che si occupa specificamente delle **malattie chirurgiche delle ghiandole endocrine** (tiroide, paratiroidi, surrene, tumori endocrini del pancreas e dell'apparato gastrointestinale). Un tempo assimilata nel più ampio campo della Chirurgia Generale, la Chirurgia Endocrina ha oggi l'autonomia e l'importanza proprie di una specializzazione chirurgica a tutti gli effetti, con approcci metodologici e percorsi diagnostico-terapeutici che riflettono la peculiarità del sistema endocrino.

Infatti, il sistema endocrino è strettamente collegato con quello nervoso e regola il **funzionamento di molte funzioni dell'organismo umano**.
La trasformazione delle calorie in energia, la crescita di ossa e tessuti, il battito cardiaco, dipendono dalla sua attività. È formato da un insieme di ghiandole (chiamate ghiandole endocrine) e di cellule che **secernono e immettono direttamente nel sangue gli ormoni**, sostanze proteiche o lipidiche che mantengono in equilibrio le principali funzioni del corpo. Il sistema endocrino esercita la sua funzione anche in aree del corpo distanti dagli organi endocrini, espletando con gli ormoni diverse azioni a seconda della sede raggiunta.

IL SISTEMA ENDOCRINO: COME FUNZIONA



Attraverso la circolazione sanguigna, gli ormoni raggiungono i vari organi e tessuti, permettendogli di assolvere funzioni specifiche. L'azione degli ormoni avviene solo su cellule dotate di appositi recettori in grado di decodificare il messaggio ricevuto. Una volta raggiunto l'organo bersaglio, **l'ormone**, come un vero messaggero chimico, **interagisce con il suo specifico recettore provocando una reazione**. La regolazione del sistema endocrino è molto complessa, il rilascio degli ormoni può dipendere da fattori stimolanti o inibenti ed una presenza eccessiva o la loro assenza può determinare patologie anche gravi.

LE PATOLOGIE PIÙ FREQUENTI

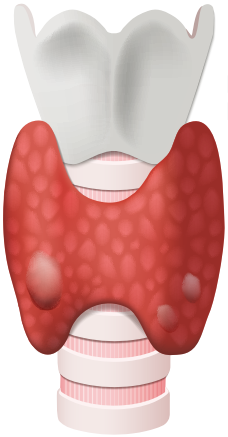
Le più frequenti patologie endocrine di pertinenza chirurgica interessano la tiroide, le paratiroidi ed i surreni.

TIROIDE

L'incidenza dei noduli tiroidei è decisamente aumentata in tutto il mondo. Solo in Italia, ogni anno, sono circa 15000 le diagnosi di carcinoma della tiroide.

Le patologie tiroidee che richiedono un intervento chirurgico sono rappresentate da:

- tumori maligni;
- patologia displastico-iperplastica focale o diffusa eventualmente associata a sintomatologia compressiva (disfagia, disfonia, dispnea);
- crescita volumetrica rapida;
- gozzo cervico-mediastinico (il cosiddetto "gozzo immerso");
- gozzo tossico (uni/multinodulare);
- malattia di Graves resistente alla terapia medica e/o con oftalmopatia severa;
- presenza di mutazione del gene RET.



Esami ecografici eseguiti da personale esperto e dedicato permettono di segnalare la presenza di lesioni tiroidee e conseguentemente di pianificare il più adeguato iter diagnostico-terapeutico.

PARATIROIDE

L'iperparatiroidismo primitivo è causato da un'eccessiva secrezione di paratormone (PTH) da parte di una o più paratiroidi con conseguente ipercalcemia e livelli plasmatici di PTH normali o elevati. Una diagnosi precoce permette di evidenziare questa malattia ancora in una fase asintomatica o pre-clinica. Tuttavia, nei casi clinicamente conclamati, l'iperparatiroidismo **si manifesta con i sintomi associati all'ipercalcemia** (litiasi renale, malattie ossee o disfunzioni neuromuscolari, ecc...). Il sospetto di malignità sorge in presenza di valori molto elevati di calcemia e PTH sierico.



SURRENE

Le manifestazioni cliniche possono essere varie in rapporto alla porzione di ghiandola interessata ed al tipo di patologia (iperfunzione, ipofunzione, effetto massa). In genere, la presenza di una massa surrenalica asintomatica (incidentaloma surrenalico) viene scoperta durante **esami radiologici effettuati per problematiche ad esso non correlate**.
È necessario, quindi, proseguire il processo diagnostico per valutare l'eventuale ipersecrezione ormonale ed il rischio di malignità.

Le patologie del sistema endocrino spesso sono prive di sintomi e hanno una lunga storia clinica. Per questo è importante sottoporsi ad indagini appropriate che consentano una diagnosi precoce che rappresenta la forma migliore di prevenzione.

DIAGNOSI

Al fine di raggiungere una corretta e tempestiva diagnosi, **è molto importante rivolgersi a centri specialistici** con professionisti dedicati ed esperti, in grado di scegliere, laddove necessario, l'intervento più appropriato sulla base delle caratteristiche del paziente e della malattia ed in linea con le più recenti acquisizioni scientifiche.
L'Unità operativa di chirurgia endocrina **Ospedale San Carlo di Nancy di Roma** mette a disposizione dei pazienti un programma che prevede analisi accurate:

- **visita specialistica ed esame clinico**, con particolare attenzione verso i fattori di rischio del paziente;
- **valutazione laboratoristica** completa;
- **ecografia del collo** nel caso di patologia tiroidea e paratiroidea;
- **esami di imaging radiologico** addominale (per la valutazione mirata delle ghiandole surrenali).



INDAGINI STRUMENTALI DEDICATE

L'Unità operativa di chirurgia endocrina Ospedale San Carlo di Nancy di Roma prevede indagini dedicate a seconda della ghiandola interessata.

TIROIDE

L'indagine strumentale di primo livello è l'**ecografia**, in grado, in mani esperte, di identificare noduli tiroidei non palpabili e di definirne il grado di sospetto. L'ecografia consente, uno studio delle regioni lateri-cervicali al fine di valutare lo stato linfonodale. L'indagine ecografica consente, inoltre, l'esecuzione dell'**agoaspirato ecoguidato**, che permette, di definire la natura delle lesioni tiroidee con elevata accuratezza diagnostica.

PARATIROIDE

Dopo aver riscontrato la presenza di ipercalcemia persistente associata a valori di PTH elevati, le indagini prevedono l'**ecografia della regione cervicale**. Nella maggior parte dei casi l'adenoma paratiroideo si caratterizza come una formazione grossolanamente ovalare, situata in corrispondenza del margine posteriore di un lobo tiroideo. L'integrazione con la scintigrafia con sestaMIBI consente la precisa localizzazione della/e ghiandola/e patologica/che e di conseguenza facilita l'esecuzione di un **approccio chirurgico mininvasivo** mirato.

SURRENE

Di fronte ad neoformazione surrenalica è necessaria una accurata valutazione della secrezione ormonale sia cortico- che medullo-surrenalica. La **Tomografia Assiale Computerizzata** (TAC) è la metodica maggiormente utilizzata nella definizione delle lesioni surrenaliche, integrata in alcuni casi da Risonanza Magnetica (RM). L'esame scintigrafico permette poi di evidenziare precocemente lesioni funzionalmente autonome della corticale in fase pre-clinica. La scintigrafia della midollare surrenalica conferma la presenza, il numero e la localizzazione di lesioni iperfunzionanti del tessuto cromaffine.

IL VALORE DI UNA CHIRURGIA SPECIALIZZATA

Presso l'Unità operativa di chirurgia endocrina dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma, ciascun paziente viene seguito da un'équipe dedicata di professionisti di grande esperienza, con il vantaggio di **poter effettuare nello stesso Centro tutte le indagini diagnostiche richieste dalla patologia in esame** (dosaggi ormonali, esami strumentali, valutazione endocrinologica) fino all'intervento chirurgico, avvalendosi di strumentazioni e tecnologie all'avanguardia. A seconda della situazione clinica di ciascun paziente, viene posta l'indicazione all'approccio chirurgico più adeguato: tecniche video assistite, interventi mini-invasivi per tiroidectomia e paratiroidectomia (con incisioni molto piccole e cicatrici meno evidenti rispetto a quelle degli interventi tradizionali, garantendo i medesimi standard di radicalità rispetto a questi ultimi), approcci endoscopici alla surrenectomia.

TIROIDE

L'esperienza specifica e documentata dei chirurghi endocrini dell'Unità operativa di chirurgia endocrina dell'Ospedale San Carlo di Nancy di Roma, garantisce un'incidenza di complicanze post-operatorie in linea con quella dei maggiori Centri di riferimento nazionali ed internazionali. Il trattamento chirurgico prevede l'**ecografia preoperatoria**, utile nella valutazione dell'estensione dell'intervento chirurgico. La **tiroidectomia videoassistita (MIVAT)**, con i noti vantaggi in termini di risultato estetico e di decorso postoperatorio, viene eseguita nei casi indicati (noduli tiroidei di diametro massimo di 35 mm; volume tiroideo ≤30ml; casi selezionati di carcinoma papillare della tiroide; pazienti portatori di mutazione del gene RET).

PARATIROIDE

L'utilizzo di **tecniche di localizzazione preoperatoria** consentono una chirurgia mirata e mini-invasiva. Infatti, grazie anche all'introduzione del dosaggio intraoperatorio del paratormone, si può ricorrere alla **paratiroidectomia video-assistita** con il vantaggio di dover effettuare, rispetto alla chirurgia tradizionale, una piccola incisione cervicale centrale, attraverso la quale vengono introdotti l'endoscopio e gli strumenti endoscopici.

SURRENE

Le **tecniche endoscopiche** (laparoscopica, retroperitoneoscopica), in considerazione degli indubbi vantaggi che presentano in termini di morbilità e di ripresa dopo l'intervento chirurgico, sono il trattamento d'elezione per la gran parte delle neoformazioni surrenaliche.



I VANTAGGI DELLA TIROIDECTOMIA VIDEOASSISTITA

La **Tiroidectomia Videoassistita** (MIVAT Minimally Invasive Video-Assisted Thyroidectomy), è una tecnica mini-invasiva che presenta vantaggi in termini di risultato estetico e di decorso postoperatorio. Numerosi studi hanno inoltre dimostrato che la MIVAT **è una tecnica efficace e sicura** in termini di complicanze e radicalità oncologica.

La **MIVAT**, viene utilizzata all'Unità operativa di chirurgia endocrina Ospedale San Carlo di Nancy di Roma. Grazie ad una strumentazione dedicata, mini telecamera e strumenti endoscopici, è possibile asportare parte o tutta la ghiandola tiroidea con un'**incisione cervicale centrale di 1.5-2 cm**.



PERCORSI DI CURA PERSONALIZZATI

Le strumentazioni oggi a disposizione permettono di eseguire diagnosi tempestive, grazie alle quali è possibile **intervenire in maniera non invasiva**. L'Unità operativa di chirurgia endocrina Ospedale San Carlo di Nancy di Roma propone ai pazienti un percorso di cura personalizzato che prevede:

- visita specialistica;
- analisi di dosaggio ormonale;
- esami ecografici;
- indagini mirate sulla base delle caratteristiche dei pazienti e dei diversi fattori di rischio,
- trattamento chirurgico adeguato ed appropriato in grado di garantire il risultato migliore.

Il **continuo aggiornamento dell'equipe** e l'utilizzo delle più moderne tecniche e tecnologie permettono di offrire al paziente un trattamento adeguato in linea con i più recenti ed accreditati protocolli di cura.

Ospedale San Carlo di Nancy fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Ospedaliero italiano attivo in sanità, ricerca e benessere termale. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'Ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale ed è convenzionato con Fondi Sanitari Integrativi, Enti, Casse Mutua e Assicurazioni Sanitarie.

DOVE SIAMO



Ospedale San Carlo di Nancy
Via Aurelia, 275, 00165 Roma
Tel. 06.39976111

Direttore Sanitario Dottor Giuseppe Massaria
Aut. San. DCA numero 194/2016 del 31/05/2016

www.gvmnet.it

SCN-57-02.22-S-IT

© Copyright - GVM Care & Research
Tutti i diritti sono riservati. L'utilizzo e la riproduzione dei contenuti - totali o parziali - sono vietati in assenza di espressa autorizzazione.