

Tesi di Laurea SPERIMENTALE:

## **MANAGEMENT DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO DELLE CISTI DEL DOTTO TIREOGLOSSO: NOSTRA ESPERIENZA**

### **ABSTRACT**

#### **INTRODUZIONE E OBIETTIVI:**

Le cisti del dotto tireoglossa rappresentano le più comuni lesioni disembrionogenetiche del collo, che si manifestano, di solito, nella prima decade di vita. Derivano dalla persistenza di residui del dotto, lungo il percorso di migrazione embrionaria dell'abbozzo tiroideo, dal forame cieco della base della lingua fino alla sua sede definitiva. Si manifestano come tumefazioni mobili consensualmente all'osso ioide, tese e fluttuanti, delle dimensioni che vanno da qualche mm a qualche cm. Nonostante nella maggioranza dei casi tali lesioni siano asintomatiche, esse possono andare incontro ad episodi suppurativi e/o di fistolizzazione e, ancora più raramente (<1% dei casi), a trasformazione neoplastica. Il trattamento di elezione è l'asportazione con la tecnica di Sistrunk che garantisce una minor percentuale di recidive. L'obiettivo del nostro lavoro è stato valutare, con studio retrospettivo, la nostra esperienza in termini di giorni di degenza, possibili complicanze e soprattutto incidenza delle recidive in pazienti sottoposti a exeresi di cisti del dotto tireoglossa secondo Sistrunk.

#### **PROCEDURE SPERIMENTALI:**

Da Aprile 2015 a Luglio 2018 sono stati selezionati 22 pazienti, di cui 13 maschi e 9 femmine, con età media di 39 anni. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a: anamnesi, esame ORL standard, TFT, ecografia; 5 di questi anche alla TC e 2 alla RM. Terminato l'iter-diagnostico sono stati sottoposti a intervento di Sistrunk, terapia antibiotica post-operatoria e un follow-up a 3, 6 e 12 mesi per valutare eventuali recidive.

#### **RISULTATI:**

Alla raccolta anamnestica e all'esame ORL tutti i pazienti presentavano una tumefazione a livello della regione mediana anteriore del collo, 4 presentavano dolore alla palpazione, 2 disfagia lieve e i restanti pazienti erano tutti asintomatici. I TFT erano nella norma. L'Ecografia ha mostrato una tiroide in sede e una lesione anecogena, a margini netti, priva di vascolarizzazione a livello della regione anteriore mediana del collo; TC e RM confermavano il sospetto diagnostico. La durata media di degenza dei pazienti è stata di 6 giorni. Soltanto il 14% dei pazienti hanno presentato complicanze in fase post-operatoria, mentre la restante percentuale di pazienti ha avuto un decorso post-operatorio regolare; inoltre abbiamo evidenziato la totale assenza di recidiva, nei follow-up a 3, 6, 12 mesi eseguiti presso la nostra struttura.

#### **CONCLUSIONI:**

Nel nostro studio abbiamo dimostrato come la diagnosi presuntiva di cisti del dotto tireoglossa basata sull'anamnesi e l'esame obiettivo del collo è stata confermata con l'ecografia, che ha permesso di rendere superflua l'esecuzione di una scintigrafia tiroidea, e in alcuni casi dubbi, con la TC e la RM. La diagnosi definitiva si è tuttavia ottenuta per mezzo dell'esame istologico su pezzo operatorio. In definitiva la nostra esperienza conferma come l'intervento di exeresi chirurgica della cisti del dotto tireoglossa secondo la tecnica di Sistrunk permetta di ridurre al minimo le complicanze post-operatorie e di azzerare nel follow-up a 3, 6, 12 mesi l'insorgenza di recidive.

parole chiave: cisti del dotto tireoglossa; intervento di Sistrunk; recidive