



Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo



ITALIAN CHAPTER

www.associazioneemediciniendocrinologi.it ITALIAN CHAPTER

16° Congresso Nazionale AME
Joint Meeting with AAACE Italian Chapter

Update in Endocrinologia Clinica

9-12 novembre 2017
Roma

trattamento chirurgico

Marco Boniardi

SC Chirurgia Oncologica e Mininvasiva

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - Milano





Roma, 9-12 novembre 2017

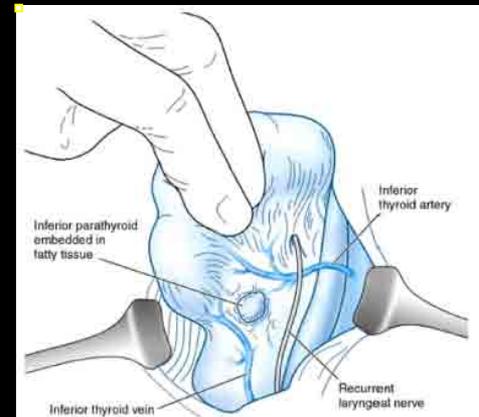
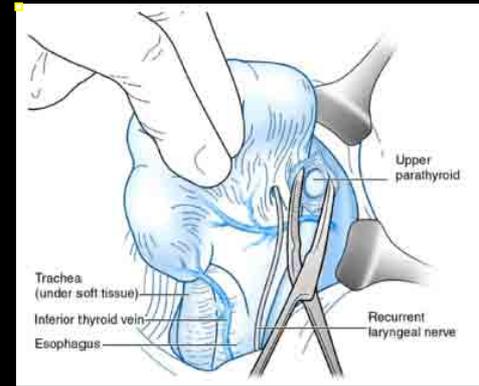
guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER

La chirurgia rappresenta la principale possibilità terapeutica nel trattamento dell'iperparatiroidismo primario

Ha una percentuale di successo del 95%





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



Table 1. International consensus guidelines for parathyroidectomy in the asymptomatic patient

Measurement

Serum calcium	Persistently elevated by 0.25 mmol/litre	
Skeletal	A	T score -2.5 or worse on DEXA (dual energy X-ray absorptiometry) at any site
	B	Vertebral fracture
Renal	A	Creatinine clearance <60 cc/min
	B	24-hour urinary calcium >400 mg/day
	C	Presence of nephrolithiasis or nephrocalcinosis
Age	<50 years	

From Bilezikian et al (2014)

indicazioni al trattamento chirurgico

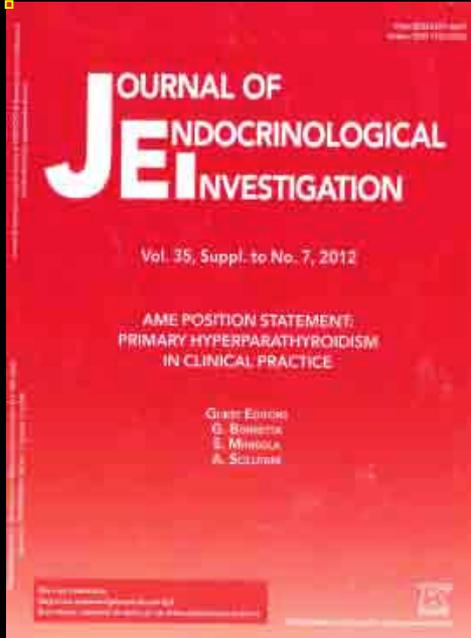


Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



We recommend surgery in:

- patients with symptomatic PHPT;
- patients with asymptomatic disease addressing one or more of the criteria indicated by the 2008 Workshop on asymptomatic PHPT.

We suggest surgery also in patients with asymptomatic disease addressing none of the criteria indicated by the 2008 Workshop on asymptomatic PHPT, if pre-operative parathyroid adenoma localization is positive by first-line imaging studies and if a skilled surgeon is available.

We suggest conservative treatment in patients with asymptomatic disease addressing none of the criteria indicated by the 2008 Workshop on asymptomatic PHPT, if pre-operative parathyroid adenoma localization is negative by first-line imaging studies.

indicazioni al trattamento chirurgico





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



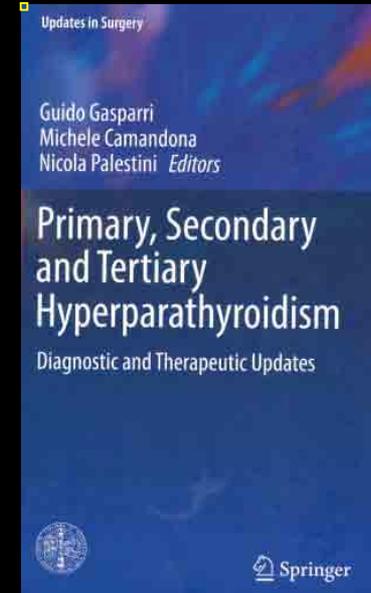
ITALIAN CHAPTER



L'iperparatiroidismo primario COMPLETAMENTE ASINTOMATICO è raro

**stanchezza, depressione, anoressia, irritabilità,
difficoltà di concentrazione, deficit mnemonici**

**sintomi che talvolta regrediscono a distanza di
mesi dall'intervento di paratiroidectomia**





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



Nel 1925 primo intervento di paratiroidectomia a Vienna ad opera di Felix MANDL, che operò con successo Albert Ghane, di 38 aa, conducente di tram, affetto da iperparatiroidismo I associato a cisti ossee, frattura di femore, nefrolitiasi, astenia marcata e dolori ossei.



Felix Mandl



Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



- Chirurgia tradizionale
con esplorazione cervicale bilaterale
- Chirurgia minivasiva “focalizzata”
con minicervicotomia (< 3 cm)
- Chirurgia “scarless”
con approccio extracervicale





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico

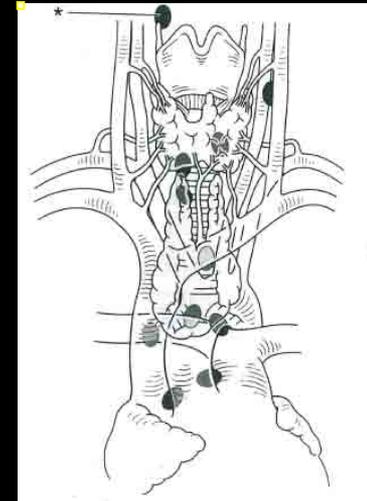
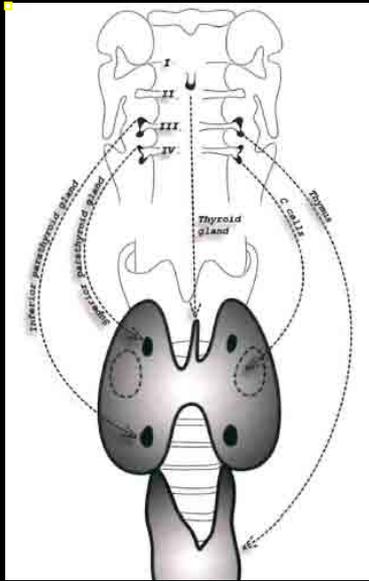


ITALIAN CHAPTER



presupposti indispensabili della chirurgia dell'iperparatiroidismo (indipendentemente dalla tecnica utilizzata)

- Rigore nella diagnosi e nello studio del caso
- Esperienza dell'operatore in chirurgia delle paratiroidi
- Conoscenza anatomica del collo dello sviluppo embriologico delle paratiroidi e delle possibili ectopie





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



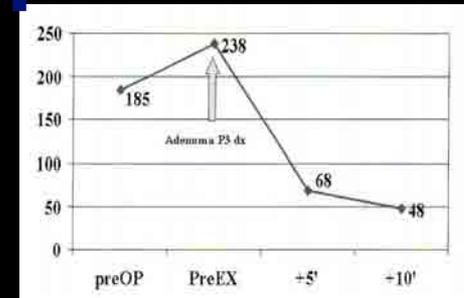
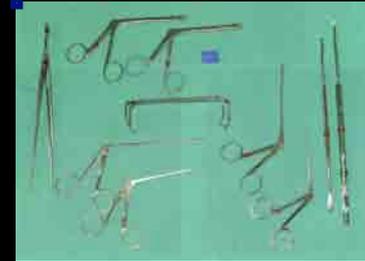
ITALIAN CHAPTER

APPROCCIO MININVASIVO

esplorazione "focalizzata" (da un solo lato)
con minicervicotomia (< 3 cm)
asportazione di una sola ghiandola

reso possibile:

dalla produzione di strumenti specifici
dalla disponibilità del PTH i.o.





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico

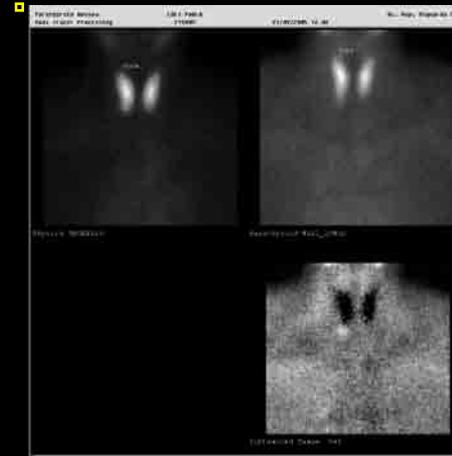
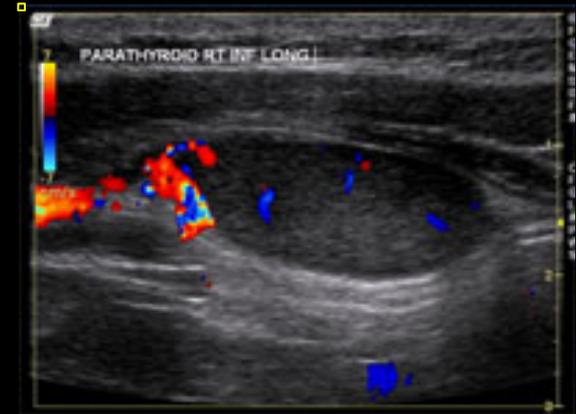


ITALIAN CHAPTER



APPROCCIO MININVASIVO

può essere utilizzato solo nei casi
in cui vi sia **POSITIVITA'**
elle indagini di localizzazione
(soprattutto l'**ECOGRAFIA**)





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER

APPROCCIO MININVASIVO

fondamentale la collaborazione
con un **ecografista esperto**
per la rivalutazione di ogni singolo caso

- conferma della diagnosi
- precisazione della sede (sup o inf)
- scelta della strategia chirurgica





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



APPROCCIO MININVASIVO VANTAGGI

- riduzione del dolore post-operatorio
- riduzione della degenza ospedaliera
- miglior risultato estetico
- evita l'ipoparatiroidismo che talvolta complica un' esplorazione bilaterale





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico

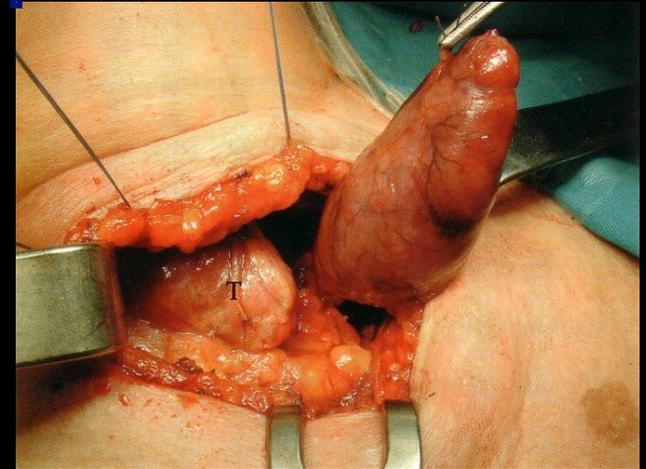


ITALIAN CHAPTER



APPROCCIO MININVASIVO CONTROINDICAZIONI

- **pregresse radiazioni a livello cervicale**
- **precedente cervicotomia**
- **concomitante patologia nodulare tiroidea**
- **sospetto di malignità**
- **dimensioni dell' adenoma > 3 cm**





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico

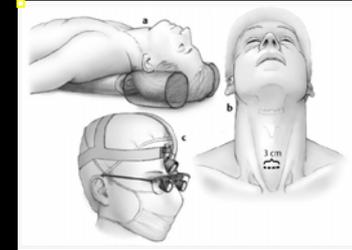


ITALIAN CHAPTER



APPROCCIO MININVASIVO: TECNICHE

- Endoscopica centrale (Gagner, 1996)
- Endoscopica laterale (Henry)
- Radioguidata
- “Open” con minicervicotomia
- MIVAP (video-assistita, Miccoli 1998)





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



APPROCCIO MININVASIVO

MIVAP (video-assistita)





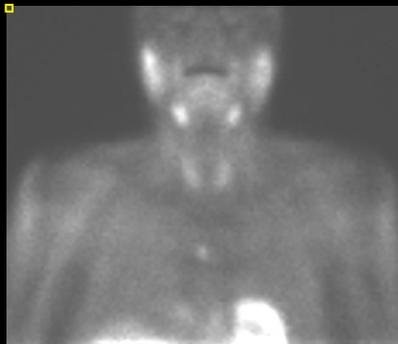
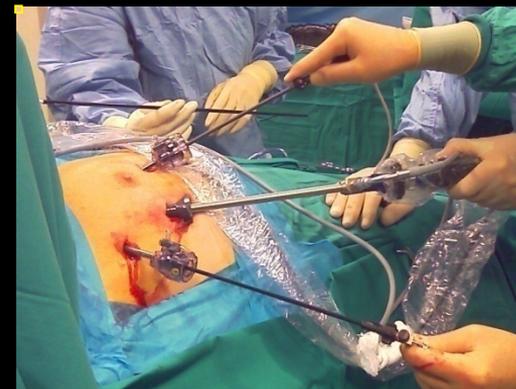
Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER

APPROCCIO MININVASIVO TORACOSCOPICO (VATS) per adenomi mediastinici





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



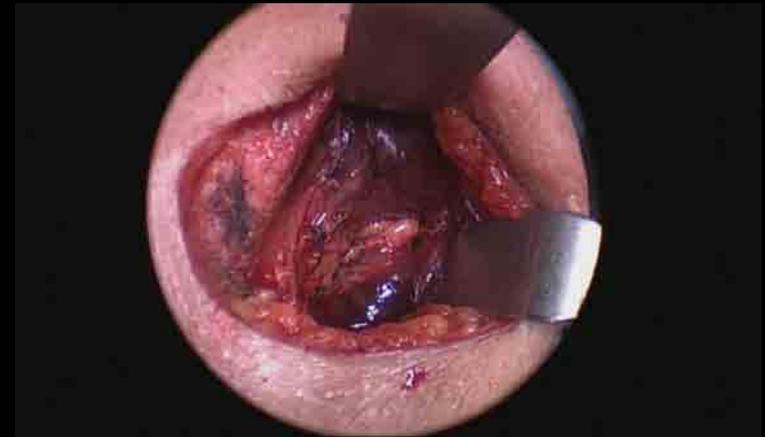
ITALIAN CHAPTER



PARATIROIDECTOMIA "TRADIZIONALE"

indicazioni

- imaging negativo o discordante
- forme ereditarie (MEN 1)
- concomitante patologia tiroidea
- malattia multighiandola
- sospetto di malignità
- reinterventi
- adenomi voluminosi





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



- Chirurgia tradizionale
con esplorazione cervicale bilaterale
- Chirurgia minivasiva “focalizzata”
con minicervicotomia (< 3 cm)
- Chirurgia “scarless”
con approccio extracervicale





Roma, 9-12 novembre 2017

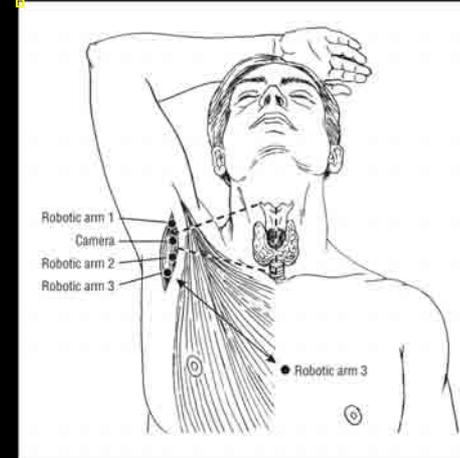
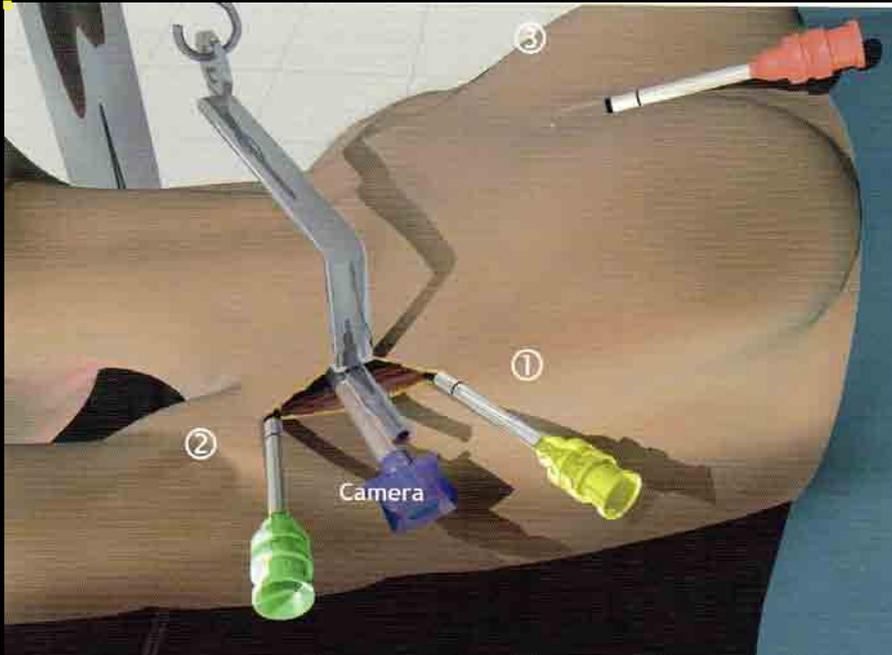
guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



approccio robotico TRANSASCELLARE



Operative Techniques in Otolaryngology (2016) 27, 167–171



Operative Techniques in
Otolaryngology

Robot-assisted parathyroidectomy



Daniah Bu Ali, MD, Fadi Murad, MD, Sang-Wook Kang, MD,
Emad Kandil, MD, FACS, FACE

From the Department of Surgery, Tulane University School of Medicine, New Orleans, Louisiana



Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER

approccio robotico TRANSORALE

Surg Endosc (2017) 31:3755–3763
DOI 10.1007/s00464-016-5397-5



NEW TECHNOLOGY

Transoral endoscopic parathyroidectomy vestibular approach: a novel scarless parathyroid surgery

Thanyawat Sasanakietkul¹ · Pornpeera Jitpratoom¹ · Angkoon Anuwong¹





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER

approccio robotico RETROAURICOLARE "FACELIFT"





Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER

IPERPARATIROIDISMO FAMILIARE (MEN 1)

Approccio chirurgico con cervicotomia "classica"

Due opzioni terapeutiche:

- **Paratiroidectomia 7/8 con timectomia**
 - **Paratiroidectomia totale con timectomia**
- + autotrapianto di frammenti nell'avambraccio**



Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



World J Surg (2016) 40:2964–2969
DOI 10.1007/s00268-016-3624-9



ORIGINAL SCIENTIFIC REPORT

Unilateral Clearance for Primary Hyperparathyroidism in Selected Patients with Multiple Endocrine Neoplasia Type 1

Wouter P. Kluijfhout^{1,2} · Toni Beninato¹ · Frederick Thurston Drake¹ ·
Menno R. Vriens² · Jessica Gosnell¹ · Wen T. Shen¹ · Insoo Suh¹ · Chienying Liu³ ·
Quan-Yang Duh¹

Approccio meno aggressivo in casi selezionati di MEN 1: asportazione delle paratiroidi aumentate di volume da un solo lato + il timo omolaterale. Obiettivo: ridurre l'ipoparatiroidismo, talvolta definitivo, che complica gli interventi tradizionali



Roma, 9-12 novembre 2017

guida all'iperparatiroidismo: il trattamento chirurgico



ITALIAN CHAPTER



CONCLUSIONI

La chirurgia rappresenta la principale possibilità di cura dell'iperparatiroidismo primario con una % di successi superiore al 95%

L'approccio mininvasivo, meglio tollerato di quello tradizionale, ha contribuito ad un ampliamento delle indicazioni chirurgiche anche alle forme "mild" di iperparatiroidismo I asintomatico con imaging positivo.

Questa patologia deve essere trattata in Centri ad alto flusso di chirurgia paratiroidea per limitare i casi di insuccesso e per offrire ad ogni singolo Paziente l'approccio più idoneo alla sua condizione