

Rishfaqja pasoperatore në adenomat toksike nuk u gjet në asnjë rast. Duke pasur parasysh që tiroidja në sëmundjen e Basedovit është viktimë, mjekimi kirurgjikal largon vetëm hipertiroidizmin, prandaj rishfaqjet janë të mundshme.

Disa autorë (cituat nga 4), të mbështetur në teorinë patogjenetike të kohëve të fundit, supozojnë që, duke hequr gjithë indin tiroidian në mënyrë rrënjësore, mund të ndërpritet procesi imunologjik që përcaktale ose mjekimin me jod radioaktiv me doza të mëdha (110 m.C). Sipas tyre, asnjë metodë tjetër nuk siguron eliminimin e rishfaqjes pasoperatore.

Autorë të tjerë, duke vënë re që rishfaqjet pas tiroidektomisë ishin të shpeshta, ndryshuan teknikën operatore dhe bënë heqjen totale të një lobi, si edhe heqjen subtotale të lobit tjetër dhe vunë re që rishfaqjet pasoperatore e ulën nga 14% në 4% (9).

Hipertireoza rishfaqëse pasoperatore jo vetëm që është një gjendje e pakënaqshme për të sëmurin dhe e invalidizon atë, por ajo është edhe e vështirë për t'u mjekuar. Mendohet që rishfaqja pasoperatore mund të ketë edhe shërim të vetvetishëm (6, 8, 11).

Nga rezultatet që janë marrë prej mjekimit me antitirodienë të sintezës dhe me rioperim, mjekimi me jod radioaktiv me dozë 10-20 mC mbetet më i mirë, megjithëse edhe ky nuk është ideal (8, 13).

Ne jemi të mendimit se sasia e indit mbetës në gjendje tiroide luan një rol të rëndësishëm në hipertireozën rishfaqëse. Një pjesë e kirurgëve tanë kanë lënë rreth 15-20 g indi tiroidian, gjë që ka ndikuar për rishfaqjen. Zgjatja e kohës së mjekimit me antitiroidianë mbi 18-24 muaj mendojmë se ka ndikuar në rishfaqjen pasoperatore. Në rastet me Basedov, duhet bërë mjekim konservativ dhe, vetëm në raste të dështimit të kësaj terapie, pas një trajtimi prej 18 ose 24 muajsh, duhet bërë ndërhyrje kirurgjikale (1, 8, 9, 14).

Për sa i përket gushës shumënjyrore toksike, terapia konservative është pa perspektivë. Shërim përfundimtar nuk mund të ketë. Rikthimi i shenjave klinike nga nyjet toksike është i pashmangshëm, prandaj, pasi të përgatiten të sëmurët për 5-8 javë, për t'u vënë në gjendje të eutirodisë, rekomandohet ndërhyrja kirurgjikale.

Dorëzuar në redaksi më 6.8.1986

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Abbes M. et coll.: A propos de 87 hyperthyroidies opérées. Ann. chir., 1974, 28, 9, 743.
- 2) Agafenov A.F.: Posleoperacionnij recidivnij zob., Moskva, 1966, 60.
- 3) Baranov S.V., Nikolajmoko F.H.: Rukovodstvo po vnutrjennim boleznam. Leningrad, 1966, 91.
- 4) Beaugis M.J.: Principles of thyroid surgery. London, 1975, 201.
- 5) Blondeau Ph. et coll.: Traitement chirurgical de la maladie de Basedow. A propos d'une expérience de 823 interventions. Sem. hop., 1979, 19, 984.
- 6) Blondin S.: Chirurgie du corps thyroïde. Paris, 1955, 80.
- 7) Bratus D.V., Çerekov P.M.: Hirurgičerkoe lečenje zabojevanij šitovidnoj zhelezi. Terap. arkiv., 1973, 9, 49.

- 8) Bricaire H. et coll.: Le traitement des hyperthyroïdies. Rev. prat., 1976, 884.
- 9) Clot P.J., Duchatelle, J.: Traitement chirurgical de la maladie de Basedow. J. chir., 1984, 121, 1.
- 10) Colin S.: Surgery of glandule thyroïde. Në: «The medical Clin. of North America», 1975, 59, 1245.
- 11) Escher C. et coll.: Resultati a distanze in 36 Basedow sottoposti a terapia chirurgica. Min. medica, 1980, 71, 23.
- 12) Gravina E.: Le alterazioni funzionali della tiroide, Napoli, 1973, 101.
- 13) Hortolomei N., Juvara et coll.: Tratamentul chir. al hipertire oselan. Bucurest, 1954, 5.
- 14) Linquette M., Febrej: Exploration fonctionnelle des hyperthyroïdis. Rev. prat., 1976, 26, 3935.
- 15) Mieny C.J. et coll.: The management of Severe hyperthyroidism. W.J. surg., 1982, 6, 689.
- 16) Orgiazzi I.: Traitement des hyperthyroïdis de l'adulte. Rev. prat., 1983, 33, 20, 1021.
- 17) Reinhold U.: Der Chirurgischen Hyperthyreose. Therapie. Hamburg, 1979.
- 18) Toft A.D.: Thyroid function after treatment of hyperthyroidism. The lancet, 1975, II, 7, 576.

## Summary

### HYPERTHYROIDISM RECURRING AFTER SUBTOTAL THYROIDECTOMY

An analysis is presented of 108 cases of hyperthyroidism operated between 1981 and 1983. Relapse of the syndrome of hyperthyroidism occurred in 12 of them (11.18%). It was more frequent among patients with the Basedow disease (17.5% of the operated cases), less frequent among those with multinodular toxic struma and in none of those with toxic adenoma. Recurrent syndrome of hyperthyroidism was more frequent among women (9:3).

## Résumé

### L'HYPERTHYROÏDE RECIDIVANTE APRES THYROIDECTOMIE SUBTOTALE

108 malades opérés pendant les années 1981-1983 pour une hyperthyroïse ont fait l'objet de cette étude. Il résulte une récurrence après thyroïdectomie subtotale chez 12 malades (11,8% des cas) la plupart desquels présentaient antérieurement une maladie de Basedow (17,5% des sujets opérés) et les autres un goitre toxique multinodulaire. On n'a pas constaté de récurrences chez les malades opérés pour une adénome toxique.

La récurrence de l'hyperthyroïse a été plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (rapport 9:3).