This is the peer reviewd version of the followng article:

Gli strumi mediastinici / Smerieri, A., Ghidoni, I., Tazzioli, G., Leonelli, V.. - STAMPA. - (1984), pp. 382-383. (XXVII Convegno Italiano di Tisiologia e Malattie Polmonari Sociali Modena 18-20 ottobre 1984).

Terms of use:

The terms and conditions for the reuse of this version of the manuscript are specified in the publishing policy. For all terms of use and more information see the publisher's website.

12/11/2026 08:57

(Article begins on next page)

Titolo: Gli strumi mediastinici

Autori: SCRIERI A., GUIDONI I., TAZZIOLI G., LEONELLI V.

Istituto o Ente: Cattedra e Divisione Universitaria di Chirurgia Toracica - Università degli Studi di Modena - Direttore: Prof. R. Lodi

Pur non trattandosi di una patologia particolarmente rara (nelle differenti casistiche hanno infatti una frequenza del 10-16% della totalità degli strumi), i gozzi mediastinici costituiscono una entità clinica che deve essere inquadrata in un preciso protocollo diagnostico e che si presta a considerazioni di terapia chirurgica peculiari.

La diagnosi si evince con l'impiego di metodiche classiche quali le indagini radiologiche standard e la tomografia mediastinica; negli ultimi anni un ruolo predominante è svolto dalla TC eseguita con la somministrazione di mezzo di contrasto per potere definire i rapporti del gozzo con le strutture vicine, in particolare quelle vascolari. Proprio in rapporto alle strutture vascolari del mediastino superiore, gli strumi mediastinici si distinguono in pre-, intra- e post-vascolari.

La scintigrafia con I^{131} o con Tc^{99} è il solo esame che permette di stabilire la diagnosi di natura, benchè il 60-70% degli strumi mediastinici non risultino captanti.

Un particolare problema è posto dai gozzi mediastinici veri: il loro riconoscimento è infatti più complesso e talora solo al momento della esplorazione chirurgica è possibile mettere in luce la vera natura di queste masse.

Gli Autori presentano 21 casi di gozzi mediastinici di cui 20 sottoposti ad intervento chirurgico.

Concludono discutendo le caratteristiche della tecnica chirurgica da ado

tare: essa consiste nella tiroidectomia per via cervicotomica usuale, nell'impiego dell'approccio cervicotomico e sternotomico parziale (splee sternale), della via cervicotomica e toracotomica combinata e della toracotomia isolata nelle forme ad esclusiva estrinsecazione endotoracica. Per quanto riguarda i risultati della terapia chirurgica immediati e a distanza non si sono avute particolari complicazioni. Per concludere si ritiene indispensabile l'approccio multidisciplinare al problema e in particolare è importante la collaborazione degli specialisti endocrinologi per evitare le eventuali recidive.