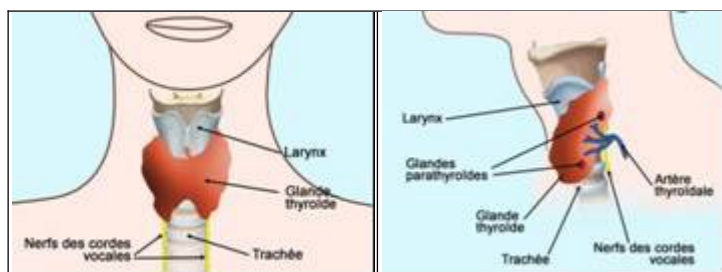


THYROIDECTOMIE

1 – Introduction

La thyroïdectomie est l'ablation, totale ou partielle, de la glande thyroïde, qui se situe dans le cou, au-dessus du sternum. Cette glande est composée de deux lobes reliés entre eux devant la trachée. Sur sa face postérieure, on retrouve les 4 glandes parathyroïdes, mesurant chacune entre 2 et 4 mm, ainsi que les deux nerfs des cordes vocales.

La glande thyroïde produit des hormones contenant de l'iode. Ces hormones stimulent le métabolisme et sont vitales. Les glandes parathyroïdes produisent également une hormone (la parathormone), qui régularise le métabolisme du calcium.



La glande thyroïde peut faire l'objet de pathologies variées, dont la plus fréquente est le goitre. Il s'agit d'un agrandissement de la glande, qui peut être uniforme ou comprendre des nodules. On peut le remarquer par une grosseur dans le cou, mais aussi par des difficultés respiratoires, des troubles de la déglutition, ou un enrouement, secondaires à une compression de la trachée, de l'œsophage ou des nerfs. Les causes principales du goitre sont des atteintes tumorales bénignes (kyste, adénome) ou malignes (carcinome), des maladies auto-immunes (maladie de Basedow), des maladies inflammatoires (thyroïdite), ou une carence en iode. Les nodules peuvent être décrits comme "chauds", lorsqu'ils fabriquent trop d'hormones, ou comme "froids", lorsqu'ils en fabriquent peu ou pas du tout. Un nodule froid doit faire suspecter une tumeur maligne (un cancer).

2 – Indication opératoire

Les raisons principales de la chirurgie de la glande thyroïde sont les nodules suspects de malignité, un goitre volumineux symptomatique par compression des organes adjacents ou une maladie de Basedow.

3 – Prise en charge par l'assurance-maladie

Cette intervention est prise en charge par votre assurance-maladie de base.

4 – Déroulement de l'intervention

L'intervention se déroule sous anesthésie générale.

Dans la plupart des cas, l'incision chirurgicale est horizontale, légèrement incurvée, située au-dessus du sternum. Dans de rares cas, l'intervention peut se dérouler de manière endoscopique. En fonction de la nature et du degré d'atteinte de la maladie thyroïdienne, l'intervention peut inclure les procédures suivantes:

- prélèvement d'un échantillon de la glande (biopsie);
- ablation d'un nodule isolé;
- ablation partielle d'un lobe thyroïdien;
- ablation totale d'un lobe thyroïdien (hémithyroïdectomie);
- ablation partielle bilatérale (résection subtotale);
- ablation complète de la glande (thyroïdectomie). Une

ablation complète de la glande thyroïde est presque toujours requise en présence d'une tumeur maligne. Si un cancer est découvert lors de l'examen histologique qui suit une ablation partielle de la glande thyroïde, il faut en général effectuer une ablation complète de la glande environ une semaine après la première intervention. Une tumeur maligne peut se propager aux ganglions lymphatiques du cou ou du thorax (métastases) et ces ganglions doivent aussi être retirés par une intervention chirurgicale.

Dans les cas où un goitre s'étend dans la cavité thoracique, il est parfois nécessaire de couper le sternum pour l'extraire (sternotomie).

5 – Complications possibles de l'intervention

Tout acte médical et intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes à l'art et à la réglementation en vigueur, comporte un risque de complication.

Risques immédiats

Le **nerf de la corde vocale** (nerf laryngé inférieur ou nerf récurrent) peut être atteint durant l'intervention et conduire à une paralysie temporaire ou permanente de la corde vocale. Une paralysie d'une seule corde vocale

entraîne un enrouement et des troubles de la voix, mais rarement des difficultés respiratoires. Une paralysie bilatérale des cordes vocales entraîne en règle générale une détresse respiratoire et des troubles de la voix qui doivent être traités par une chirurgie de la trachée (trachéotomie), ou une chirurgie des cordes vocales. En cas de goitre récidivant, le taux de complications augmente de manière significative.

Une atteinte des **glandes parathyroïdes** peut causer une diminution du calcium sanguin, ce qui peut induire un état de contracture musculaire (tétanie). Lorsque les glandes parathyroïdes ne sont pas enlevées, elles conservent leur fonction dans la plupart des cas. Dans les autres cas, il est nécessaire de prendre des médicaments à vie (vitamine D).

Des **saignements post-opératoires** légers s'arrêtent spontanément; importants, ils provoquent un hématome qui peut comprimer et obstruer les voies respiratoires et ceci requiert un drainage chirurgical.

Des **infections** ou abcès peuvent conduire à une tuméfaction, des douleurs, et un retard de cicatrisation des plaies chirurgicales. Selon leur importance un drainage peut être nécessaire.

Risques tardifs

Le **nerf du pharynx** (nerf laryngé supérieur) peut être atteint, ce qui cause de légers changements de voix et des troubles de déglutition.

Des **infections du sternum** surviennent rarement lorsque le sternum doit être coupé. Une infection osseuse du sternum peut prendre des mois à guérir. En cas de mauvaise cicatrisation, une instabilité sternale peut se développer.

Autour de l'incision, la peau peut être endormie, souvent de façon temporaire. Les **cicatrices** peuvent être trop larges, épaissies, disgracieuses ou sensibles (cicatrices chéloïdes). Ces problèmes de cicatrisation restent rares et peuvent être traités, généralement, par des mesures non chirurgicales.

Complications graves, mais exceptionnelles

Des **lésions des organes adjacents** (par ex. trachée, œsophage, vaisseaux sanguins, nerfs sympathiques et le nerf phrénique) sont très rares et nécessitent souvent une ré-opération.

6. Précautions à prendre avant l'intervention

- lisez attentivement ce document d'information et posez toutes vos questions au chirurgien;
- renseignez-vous sur le diagnostic exact et d'éventuelles autres modalités de traitement;
- donnez une liste des médicaments que vous prenez régulièrement, et en particulier **Aspirine, anticoagulants...**
- n'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses;

- apportez les documents médicaux en votre possession relatifs à cette intervention, notamment les examens radiologiques;
- signalez toute intervention antérieure au niveau de la thyroïde et du cou;
- une consultation d'anesthésie pré-opératoire est obligatoire. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste de répondre à vos questions relatives à sa spécialité. Renseignez-vous sur les risques généraux dans votre cas;
- il ne faut ni boire ni manger plusieurs heures avant l'anesthésie. Cela vous sera précisé par votre anesthésiste et/ou votre chirurgien.

7. Après l'intervention

A l'hôpital:

- après l'opération, vous serez surveillé pendant quelques heures en salle de réveil puis reconduit dans votre chambre;
- signalez toute douleur significative à l'infirmier(ère); des antidouleurs sont à votre disposition;
- signalez toute difficulté à respirer ou d'éventuelles crampes à l'infirmier(ère);
- l'alimentation (légère) peut être reprise dès le jour de l'opération;
- vérifiez que vous prenez de nouveau vos médicaments habituels. Pour les médicaments tels qu'**Aspirine, anticoagulants...**, demandez l'avis de votre chirurgien;
- la durée d'hospitalisation est de quelques jours.

A la maison:

- dans la semaine suivante, évitez tout exercice et effort importants;
- informez sans tarder votre médecin si vous présentez de la fièvre, des douleurs, une rougeur marquée ou un gonflement autour du site opératoire;
- les fils sont enlevés environ 7 jours après l'intervention, lors du premier contrôle postopératoire;
- évitez d'exposer la plaie au soleil pendant au moins 6 mois;
- la durée de l'arrêt de travail et la fréquence des visites postopératoires seront déterminées par votre chirurgien;
- un rapport médical (lettre de sortie) sera envoyé à votre médecin traitant, dont vous pouvez demander copie.

Contacts

Tél hôpital:

Tél du médecin:

Points essentiels pour le/la patient(e):

Type d'anesthésie:

Durée de l'intervention:

Durée de l'hospitalisation:

Temps de récupération:

Autre: