

THYROIDECTOMIE

La thyroïdectomie consiste en l'ablation plus ou moins importante de la glande thyroïde, glande endocrine (qui fabrique des hormones) située dans la partie basse et en avant du cou. Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information. Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions. N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier Aspirine, anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse. Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Cette intervention peut avoir plusieurs buts :

- Soit l'intervention est nécessaire pour préciser la nature d'un ou de plusieurs nodules décelés au niveau de votre thyroïde par l'examen clinique, une échographie, voire une scintigraphie. La chirurgie, dans ce cas, a pour but de procéder à l'ablation du nodule en enlevant tout ou partie de la thyroïde pour définir la nature bénigne ou maligne de la tumeur.
- Soit cette intervention est justifiée par un mauvais fonctionnement de votre glande, qui ne peut pas être contrôlé par les traitements médicamenteux que vous avez reçus. Il est alors demandé au chirurgien de réaliser l'ablation de votre glande, soit de façon totale, soit de façon sub-totale, soit de façon partielle selon les cas.

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule habituellement sous anesthésie générale. Il est de la compétence du médecin-anesthésiste-réanimateur, que vous verrez au préalable, de répondre à toutes vos questions relatives l'anesthésie.

L'**incision cutanée** est horizontale, située dans la partie antéro-inférieure du cou, si possible dans un pli cutané naturel. La longueur de l'incision sera adaptée au type d'intervention ainsi qu'au volume de l'hypertrophie de votre glande (goître).

Selon l'**intervention proposée**, il s'agira de réaliser :

- l'exérèse d'un nodule isolé (énucléo-résection)
- une lobo-isthmectomie, à savoir l'ablation de la moitié de votre glande thyroïde
- une thyroïdectomie sub-totale
- une thyroïdectomie totale.

Une analyse histologique du ou des nodules pourra être réalisée pendant l'intervention afin de préciser la nature de la tumeur. En cas de tumeur maligne, la thyroïdectomie totale est de règle, ainsi qu'une vérification et l'ablation de tous les ganglions situés dans la région du cou d'une part, et le long de la trachée d'autre part. Ce geste nécessite d'agrandir l'incision chirurgicale.

Un ou plusieurs drainages aspiratifs peuvent être mis en place selon l'importance de l'intervention chirurgicale. Ils seront retirés au bout de quelques jours.

La durée de l'intervention est très variable en fonction du type d'intervention, des difficultés chirurgicales, mais aussi des résultats de l'examen histologique pendant l'intervention. Les soins post-opératoires et la durée d'hospitalisation vous seront précisés par votre chirurgien

RISQUES IMMEDIATS

Dans les suites immédiates, comme dans tout acte opératoire, une complication hémorragique peut survenir ; elle nécessite alors une réintervention. Un hématome post-opératoire peut également être constaté. Il est rarement grave, toutefois il faut souligner la gravité particulière d'un hématome compressif au niveau de votre trachée. La position opératoire, qui nécessite la mise en hyper-extension du cou, est responsable de douleurs dans la nuque qui peuvent bénéficier de quelques séances de kinésithérapie, si nécessaire.

RISQUES SECONDAIRES

La suppression de votre glande thyroïde, de façon totale ou quasi totale, impose un traitement substitutif pour compenser l'absence de sécrétion hormonale. Ce traitement est institué dès que l'on

a connaissance des résultats de l'analyse histologique et sera poursuivi sous contrôle de l'endocrinologue, ou de votre médecin traitant. En cas de geste limité à une moitié du corps thyroïde, il convient de contrôler la sécrétion thyroïdienne ; un traitement d'hormone thyroïdienne peut être nécessaire pendant quelques mois après l'intervention. Malgré les soins apportés à la réparation chirurgicale, la cicatrice peut présenter des adhérences ou devenir épaisse, voire "chéloïde". Un traitement local est dans certains cas souhaitable.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Deux complications sont particulières à la chirurgie de la glande thyroïde :

- **Troubles de la voix** : ils peuvent être dus à la dissection des nerfs récurrents, destinés à l'innervation des cordes vocales, qui passent juste en arrière de la glande thyroïde, de part et d'autre de la trachée. Ce trouble peut être minime, passager. Il peut être immédiat, ou se manifester secondairement par une gêne dans la voix chantée ou lors de la voix d'appel. Habituellement ces troubles sont passagers ; ils peuvent nécessiter, dans certains cas, une rééducation orthophonique pour récupérer une voix satisfaisante le plus rapidement possible. En cas d'intervention difficile (réintervention, adhérences) ou extension de la tumeur, cette paralysie des cordes vocales peut être définitive, voire bilatérale. Ceci est très exceptionnel. Cette paralysie bilatérale peut être responsable de la survenue d'un trouble respiratoire postopératoire, qui nécessite une surveillance étroite, permanente de l'opéré. Dans quelques rares cas un geste complémentaire a type de trachéotomie devra être pratiqué pour vous permettre de mieux respirer.

- En cas de thyroïdectomie totale, et compte-tenu de la place des glandes para-thyroïdes qui siègent à la face postérieure de la glande thyroïde, on peut observer **des crampes, des fourmillements dans les mains ou les pieds**. Ceci est dû au manque de calcium lié au dysfonctionnement des glandes parathyroïdes. Dans ce cas, un traitement médical de remplacement vous sera prescrit.

Votre chirurgien est disponible pour toute information complémentaire.