

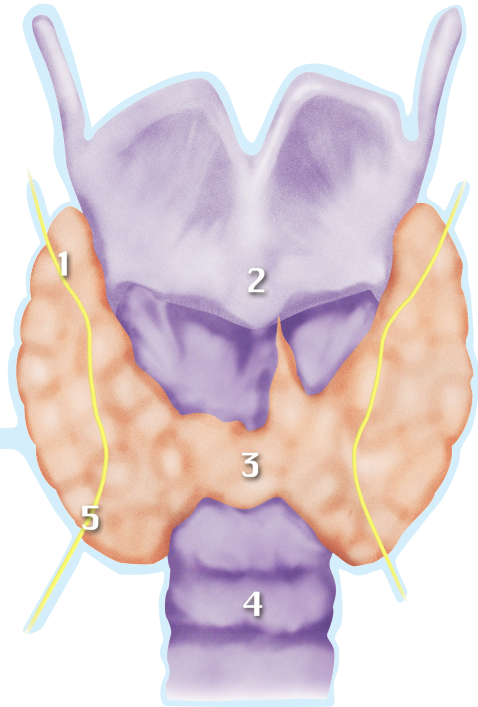
LA CHIRURGIE THYROÏDIENNE ET PARATHYROÏDIENNE

PAR LE DR ISABELLE BOILLOT

DÉFINITION

La **glande thyroïde**, formée de deux lobes réunis par un isthme, se situe en avant, de la trachée, à la base du cou, en avant de la trachée.

- 1: Nerf laryngé supérieur
- 2: Larynx
- 3: Glande thyroïde
- 4: Trachée
- 5: Nerf laryngé inférieur



FONCTION

C'est une glande endocrine qui sécrète des hormones thyroïdiennes (**T₃**, **T₄**). Ces hormones interviennent dans la régulation du cœur, de la température du corps et dans le métabolisme des graisses et des sucres.

La thyroïde est régulée par l'hormone thyrotrope (**TSH**) sécrétée par l'hypophyse, située au niveau du cerveau. Dans la majorité des maladies thyroïdiennes, la glande thyroïde fonctionne normalement. Dans certains cas cependant, la thyroïde peut ne pas produire suffisamment d'hormones : cela entraîne une **hypothyroïdie** provoquant l'apparition de constipation, d'une intolérance au froid, de chute de cheveux, de sécheresse cutanée, de fatigue ou de prise de poids.

Parfois au contraire, la thyroïde produit trop d'hormones, entraînant une **hyperthyroïdie** qui provoque l'apparition de palpitations, d'amaigrissement, d'agitation, ou sensation de chaleur excessive.

COMPLICATIONS POSSIBLES APRES CHIRURGIE

En général, les suites sont simples. Il existe néanmoins des complications qu'il faut connaître.

Hématome post opératoire :

Un **hématome**, dans la loge initialement occupée par la thyroïde, peut survenir immédiatement après la chirurgie.

Cela nécessite souvent une ré intervention, en urgence, du fait de la gêne respiratoire liée à la compression possible de la trachée par cet hématome (hématome suffocant : 1%).

Complications vocales :

Dans la grande majorité des cas, vous retrouverez une voix normale dès le lendemain de l'intervention.

Parfois vous serez enroué de façon temporaire.

La principale complication est la **paralysie d'un nerf récurrent**.

Il existe deux nerfs récurrents qui sont situés au contact de la face postérieure de la thyroïde (voir dessin) et qui vont innervent chacun une corde vocale.

La simple dissection de ce nerf peut entraîner une paralysie, heureusement régressive dans plus de la moitié des cas. La paralysie d'un nerf récurrent entraîne le plus souvent des troubles de la voix (voix modifiée, affaiblie) et peut s'accompagner de troubles de la déglutition pour les liquides.

Pour les formes régressives de paralysie, des séances de rééducation orthophonique aident à récupérer plus rapidement sa voix (en général en quelques semaines, mais il existe des récupérations tardives jusqu'à un an).

Dans les formes exceptionnellement définitives de paralysie, la rééducation permet d'obtenir une compensation par la corde vocale opposée.

Lorsque la paralysie concerne les deux nerfs récurrents, cela engendre des troubles majeurs de la déglutition ou des phénomènes d'asphyxie grave nécessitant parfois une trachéotomie temporaire.

D'autres nerfs (laryngés) agissant sur la qualité de la voix (notamment pour les professionnels tels les chanteurs) peuvent être paralysés au cours de cette chirurgie. Ceci affecte cependant la voix d'une façon moins marquée.

Hypocalcémie : (baisse du taux de calcium dans le sang)

Les **glandes parathyroïdes**, au nombre de quatre, sont situées au contact du corps de la thyroïde, à sa face postérieure, et vascularisées par les artères thyroïdiennes.

Ces glandes parathyroïdes sécrètent la parathormone (PTH) qui agit sur la régulation du calcium et phosphore dans le sang. Au cours de l'ablation de la thyroïde (principalement thyroïdectomie totale ou curage ganglionnaire pour cancer), la simple dissection, dévascularisation ou ablation intempestive de ces glandes parathyroïdiennes peut entraîner une **hypocalcémie** post-opératoire (20% cas dont 80% transitoire). L'hypocalcémie est à l'origine de crampes, fourmillements autour des lèvres et extrémités voire dans les formes plus graves, de crise de tétanie.

Généralement, tout rentre dans l'ordre en quelques semaines, spontanément ou grâce à un traitement substitutif par calcium.

La persistance d'une hypocalcémie nécessitant un traitement à vie reste exceptionnel.

CONSEQUENCES DE LA CHIRURGIE THYROÏDIENNE

Traitement hormonal substitutif : (suppléant la thyroïde qui a été retirée)

La nécessité d'un **traitement hormonal à vie** est une conséquence normale en cas d'ablation complète de la glande.

Ce traitement est simple et n'entraîne aucun effet secondaire.

Cicatrice et douleurs :

La cicatrice sera assez visible les premières semaines avec parfois un œdème (gonflement).

Il ne faut pas l'exposer au soleil pendant au moins un mois.

Pendant les premiers jours, vous aurez des douleurs sur la cicatrice, mais aussi et surtout, au niveau de la nuque, du fait de la position sur la table opératoire, tête en arrière.

Vous présenterez également une gêne laryngée liée à l'intubation et à la mobilisation lors de la chirurgie.

Ces douleurs disparaissent en général en quelques jours.

L'HOSPITALISATION

Vous entrez à l'hôpital le matin de votre intervention, à jeun.

La sortie sera fonction de votre calcémie, qui est dosée le lendemain de l'intervention.

L'hospitalisation peut varier de 1 à 5 jours.

Un traitement avec **antalgiques** vous sera prescrit lors de votre sortie et, si besoin, du **Levothyrox** (traitement hormonal substitutif) et du **calcium**.

Les stérilestrips seront retirés par vous même au bout de 5 jours.

La cicatrice peut être massée à partir du 10ième jour avec une crème hydratante.

L'arrêt de travail est habituellement de un mois (mais il est possible de reprendre une activité professionnelle dès le 15ième jour si vous le souhaitez).

Un rendez vous de contrôle sera pris avec votre endocrinologue et avec votre chirurgien au bout d'un mois.

Un dosage de TSH, T3, T4 et calcium sera demandé avant cette consultation post opératoire.