Ces fiches ont été rédigées et mises à jour en 2014 par les experts de la Société Française d'ORL puis validées en 2014 par les plus hautes instances du Collège Français d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale. Elles constituent donc une information appropriée et loyale avant toute intervention ORL. Nous espérons ainsi répondre aux très nombreuses demandes faites par les internautes visitant ce site.

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE **THYROIDECTOMIE DE L'ADULTE**

Madame, Monsieur,

La thyroïdectomie consiste en l'ablation partielle ou totale de la glande thyroïde, glande endocrine (qui fabrique des hormones) située dans la partie antéro-inférieure et médiane 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 :

- préciser la nature d'un ou de plusieurs nodules décelés au niveau de la thyroïde.
- enlever tout ou partie de la glande en raison d'un mauvais fonctionnement, non contrôlé par le traitement médical.
- enlever tout ou partie de la glande en raison de son volume et des risques de compression des structures avoisinantes
- prévenir la survenue d'un cancer en cas de risque génétique prouvé (terrain familial de néoplasie endocrinienne multiple)

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 à sa spécialité.

L'incision cutanée est horizontale, située dans la partie basse et médiane 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 la 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 tissulaire sous microscope du ou des nodules pourra être demandée pendant l'intervention (examen extemporané, avec analyse immédiate mais résultat non définitif et dont la fiabilité n'est pas de 100%) afin de préciser la nature de la tumeur et modifier l'étendue du geste opératoire.

En cas de tumeur maligne, la thyroïdectomie totale est de règle, et sera associée à l'ablation des ganglions situés dans la région du cou d'une part, et le long de la trachée d'autre part, en fonction du bilan initial. Ce geste nécessitera d'agrandir l'incision chirurgicale en cas d'ablation des ganglions latéraux de votre cou.

Un ou plusieurs drains seront habituellement mis en place selon l'importance de l'intervention chirurgicale.

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 extériorisée peut survenir ; elle peut nécessiter une ré-intervention pour stopper l'hémorragie.

Un hématome post-opératoire peut être constaté. Il faut souligner la gravité particulière d'un hématome comprimant la trachée pouvant gêner la respiration. Il nécessitera en urgence une nouvelle intervention pour évacuer l'hématome.

La position opératoire peut être responsable de douleurs cervicales habituellement transitoires.

Il peut exister une douleur à la déglutition durant quelques jours.

En cas de thyroïdectomie totale, on peut observer des crampes, des fourmillements dans les mains ou les pieds, liés à un dysfonctionnement des glandes para-

thyroïdes, par chute du taux de calcium dans le sang. Ces troubles sont habituellement transitoires et nécessitent un traitement médical.

RISQUES SECONDAIRES

L'ablation totale ou quasi-totale de la glande thyroïde impose un traitement substitutif à vie pour compenser l'absence de sécrétion hormonale.

En cas d'ablation partielle de la glande thyroïde, il convient de contrôler la sécrétion thyroïdienne par un bilan biologique réalisé à distance de l'intervention (en fonction des résultats, une hormonothérapie pourra être prescrite).

La cicatrice peut présenter des adhérences ou devenir épaisse.

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, par atteinte des nerfs récurrents (destinés à l'innervation des cordes vocales) :

- Troubles de la voix : ils peuvent être immédiat ou se manifester secondairement. Habituellement ces troubles sont transitoires. Ces troubles de la voix peuvent s'accompagner de troubles de la déglutition et d'une gêne respiratoire à l'effort.
- Troubles de la respiration : ils peuvent être graves et nécessiter une assistance ventilatoire, voire une trachéotomie ou un geste chirurgical laryngé.

Il convient aussi de mentionner les complications exceptionnelles que sont la nécrose de la trachée en cas de thyroidectomie totale et la fuite de lymphe en cas de geste ganglionnaire associé.