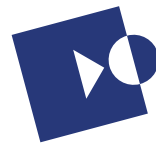
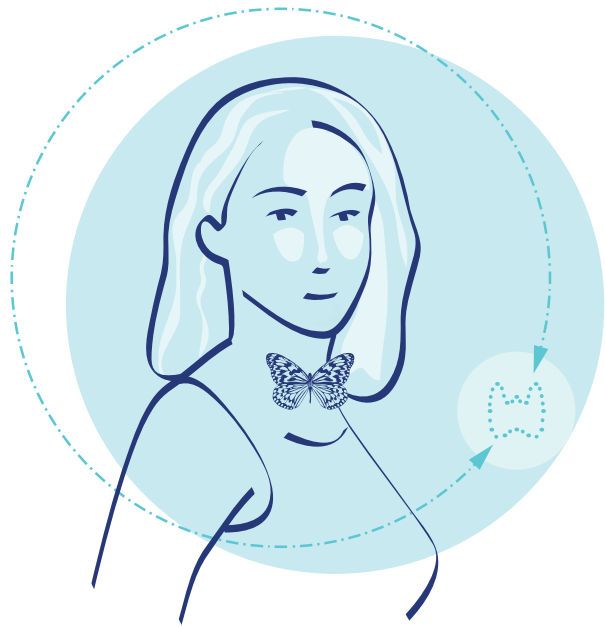


# LA GLANDE THYROÏDE

## TRAITEMENT CHIRURGICAL

Établissement certifié par la Haute Autorité de Santé en 2007



**L**e Centre Paul Strauss est membre de la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer qui regroupe 20 Centres français. Il a pour mission les soins, l'enseignement et la recherche en cancérologie. La pratique médicale repose sur la pluridisciplinarité. Pour établir diagnostic et traitement, les médecins échangent leurs points de vue.

**C**e document est écrit pour vous et vos proches. Comprendre les explications qui vous sont données et s'en souvenir est parfois difficile. Ce document vient compléter ce que le chirurgien vous a dit.

## LA CHIRURGIE DE LA GLANDE THYROÏDE

Les affections thyroïdiennes sont fréquentes et d'une grande diversité, surtout chez la femme. Cependant, toutes ne relèvent pas de la chirurgie.

**V**ous avez rencontré en consultation différents spécialistes (*chirurgien, endocrinologue, médecin nucléaire, ORL*) qui, à l'issue du bilan réalisé, ont pris la décision de vous proposer une chirurgie de la thyroïde. À chaque dysfonctionnement thyroïdien correspond une intervention chirurgicale différente.

*C'est de ces interventions et de leur déroulement dont nous allons vous parler dans les pages suivantes.*

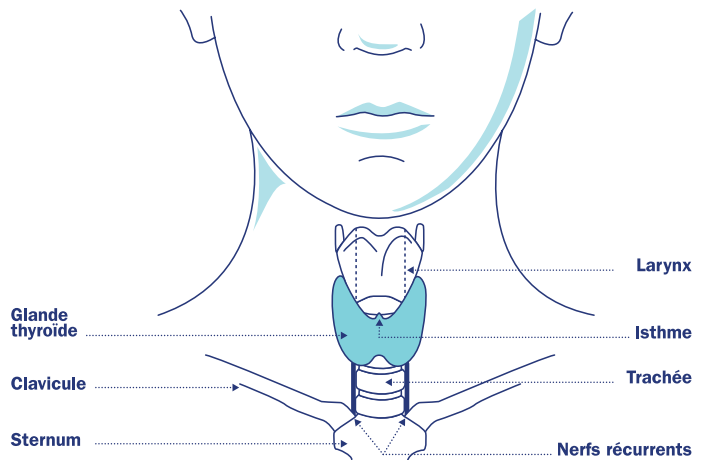
### AU SOMMAIRE >

• La glande thyroïde	4
• Avant l'intervention	5
• Les différentes interventions	5
• Après l'intervention	7
• À votre retour à domicile	9
• La consultation post-opératoire	9
• Petit dictionnaire des mots médicaux	11

## La glande thyroïde

La glande thyroïde (*forme de papillon*), située à la base du cou, est formée de deux lobes ovales disposés de part et d'autre de la trachée réunis par une partie centrale appelée l'isthme.

La glande thyroïde pèse 10 à 25 grammes. Chaque lobe mesure 4 à 6 cm de haut et 1 à 2 cm de large.



**Schéma de la glande thyroïde (face)  
avec nerfs récurrents**

Elle sécrète les hormones thyroïdiennes appelées communément T3 et T4 qui sont indispensables à la régulation des fonctions importantes de l'organisme :

- Le rythme cardiaque
- La motricité de l'intestin
- La température du corps
- La transformation des graisses et des sucres
- L'appétit, l'humeur et le sommeil
- L'équilibre du poids corporel
- La croissance chez l'enfant

L'iode est l'élément principal, indispensable à la fabrication des hormones thyroïdiennes T3 et T4 (3 ou 4 atomes d'iode). Il est apporté essentiellement par l'alimentation.

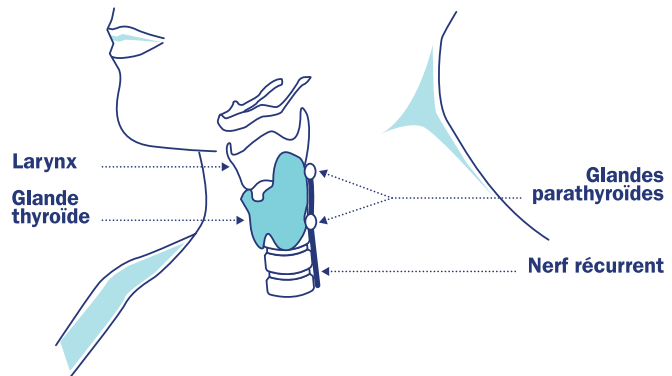


Schéma de la glande thyroïde (profil)  
avec glandes parathyroïdes

Il est vivement  
recommandé  
d'arrêter de fumer  
1 mois avant  
l'intervention.

À chaque dys-  
fonctionnement  
thyroïdien  
correspond une  
intervention  
chirurgicale

## Avant l'intervention

Vous rencontrez successivement en consultation, le chirurgien et l'anesthésiste. Plusieurs examens tels qu'un bilan biologique, un cliché du thorax, un électrocardiogramme doivent être pratiqués avant l'intervention, ainsi que des examens spécialisés (*ORL et parfois scanner*).

L'arrêt du tabac est vivement recommandé, minimum un mois avant l'intervention. Les suites opératoires en seront facilitées.

Un contrôle de la mobilité des cordes vocales par un médecin ORL vous est demandé avant l'intervention.

## Les différentes interventions

Vous êtes opéré(e) sous **anesthésie** générale, le lendemain de votre admission.

L'incision est horizontale, fine, située à la base du cou, si possible dans un pli naturel de la peau. La longueur de l'incision est adaptée au volume de votre glande.

L'intervention chirurgicale est différente selon votre affection.

### *En cas d'**hyperthyroïdie** par **maladie de Basedow***

L'intervention consiste en l'ablation de la totalité ou de la quasi totalité de la thyroïde. Dès le lendemain, la prise quotidienne d'hormones thyroïdiennes sous forme de comprimés (*Lévothyrox®*) est indispensable. Si vous avez des problèmes oculaires liés à la maladie de Basedow (*exophtalmie*), ceux-ci ne disparaissent pas toujours complètement après la chirurgie. En revanche, ils sont toujours stabilisés sinon améliorés.

Un traitement postopératoire par iode radioactif peut être indiqué en cas de nodule malin

### *En cas d'hyperthyroïdie liée à un adénome*

Seul, le lobe contenant l'adénome est retiré. Après l'intervention, la prise d'hormones thyroïdiennes est rarement nécessaire.

### *En cas de nodule unique sans dysfonctionnement thyroïdien*

Le lobe thyroïdien, siège du nodule, est retiré et analysé au microscope pendant l'intervention.

- Si le nodule est **bénin**, aucun geste supplémentaire n'est effectué.
- Si le nodule est **malin**, toute la glande thyroïde est retirée. Le plus souvent, vous bénéficierez quelques semaines plus tard d'un traitement complémentaire à l'**iode radioactif** et ensuite d'une prise quotidienne d'hormones thyroïdiennes sous forme de comprimés (*Lévothyrox®*). Une ablation des ganglions du cou peut être également pratiquée nécessitant d'agrandir l'incision chirurgicale.

### *En cas de goître multinodulaire des deux lobes (bilatéral)*

L'ablation de toute la thyroïde est pratiquée. La prise de comprimés d'hormones thyroïdiennes (*Lévothyrox®*) est également indispensable par la suite.

Voir schéma  
p. 4 & 5.

La durée de  
l'intervention vous  
est indiquée par  
le chirurgien.

### *Quelle que soit l'intervention chirurgicale*

Le chirurgien prend un soin particulier à préserver d'une part les nerfs des cordes vocales appelés nerfs récurrents et d'autre part les quatre petites glandes (*parathyroïdes*) situées en arrière de la thyroïde. Elles interviennent dans la régulation du taux sanguin de calcium (*calcémie*).

Un ou plusieurs **drains aspiratifs** sont habituellement mis en place pendant l'intervention. Ils sont retirés le jour de votre départ.

### **Après l'intervention**

**Selon la nature de l'intervention chirurgicale, vous quittez l'établissement deux à trois jours après.**

### *Surveillance post-opératoire*

L'après-midi et la nuit qui suivent votre intervention, vous séjournez en salle de surveillance post-interventionnelle (*réveil*) puis dans le service de soins continus (*réanimation*). Ce court séjour est nécessaire afin de s'assurer du bon déroulement des suites opératoires immédiates et en particulier, de l'absence de survenue d'un **hématome** post-opératoire. En cas d'apparition, une réintervention pour procéder à son évacuation peut être nécessaire.

Si au cours de votre hospitalisation, vous sentez des fourmillements ou des picotements autour de la bouche, dans les mains ou les pieds, prévenez immédiatement l'infirmier(ère). Une prise de sang et une administration de calcium peuvent être nécessaires. Ces phénomènes, le plus souvent sans gravité, disparaissent spontanément en quelques jours.

Une douleur post-opératoire qui s'apparente à celle d'une angine.

Profitez de votre convalescence pour vous reposer.

Faites une prise de sang un mois après l'intervention.

### Traitement contre la douleur

À votre réveil, vous ressentez une douleur qui s'apparente à celle d'une angine. Afin d'y remédier, vous bénéficiez de l'administration de médicaments contre la douleur (*antalgiques*).

Les douleurs de la nuque qui sont dues à la position de votre cou pendant l'opération (*en hyperextension*) sont également soulagées par la prise d'anti-inflammatoires et/ou des séances de kinésithérapie.

### À votre retour à domicile

À votre retour à domicile, prenez rendez-vous avec votre médecin traitant et remettez lui la lettre indiquant le type d'intervention effectuée et les soins post-opératoires préconisés.

La mobilité de vos cordes vocales est contrôlée 8 à 10 jours après l'intervention. Si vous deviez présenter une modification de la voix, sachez que ce trouble est habituellement transitoire. Dans certains cas, une **rééducation orthophonique** peut être indiquée afin de favoriser la récupération satisfaisante de votre voix dans les meilleurs délais.

Un mois après l'intervention, nous vous recommandons d'effectuer une prise de sang afin de vérifier la fonction thyroïdienne.

Huit à dix jours après votre sortie, nous vous demandons de vous rendre à la consultation post-opératoire afin de retirer le fil résorbable.

À cette occasion, votre cicatrice est contrôlée. Les résultats histologiques (*analyse au microscope du prélèvement de votre thyroïde*) vous sont communiqués. Les modalités de la surveillance et de la prise d'un éventuel traitement hormonal substitutif (*Lévothyrox®*) vous sont également précisées.

Ces données sont consignées dans la lettre détaillée adressée à votre médecin traitant et/ou spécialiste (*endocrinologue, ORL*)

### *La cicatrice*

---

Le résultat  
esthétique de  
la cicatrice  
n'est acquis que  
12 mois après  
l'intervention.

Le chirurgien a apporté le plus grand soin à la réalisation de votre cicatrice. Si toutefois, elle restait visible pendant quelques semaines après l'intervention, ne vous inquiétez pas. Parfois, elle peut s'accompagner d'un léger gonflement (*oedème*) surtout au-dessus. Rassurez-vous, celui-ci disparaîtra spontanément au bout de deux ou trois mois.

N'oubliez pas que le résultat esthétique de la cicatrice n'est acquis que 12 mois après l'intervention.

En cas de cicatrice épaisse ou adhérentielle, n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant. Il pourra vous prescrire l'application de pommade ou la réalisation de massages cicatriciels.

**Adénome**

Tumeur bénigne développée aux dépens d'une glande.

**Anesthésie**

Acte qui consiste à endormir et rendre insensible un patient (anesthésie générale) ou une partie de son corps (anesthésie locale).

**Bénin/bénigne**

Se dit d'une tumeur non cancéreuse.

**Drains aspiratifs**

Dispositif permettant l'évacuation des sérosités en post-opératoire.

**Exophtalmie**

Saillie anormale du globe oculaire hors de l'orbite.

**Goître**

Augmentation du volume de la thyroïde.

**Hématome**

Accumulation localisée de sang dans un tissu.

**Hyperthyroïdie**

Hyperfonctionnement de la glande thyroïde.

**Iode radioactif**

Gélule absorbée par la bouche contenant de l'iode radioactif. Traitement complémentaire après chirurgie indiqué dans les cancers de la thyroïde. Une partie de l'iode se fixe sur les cellules thyroïdiennes malignes et les détruit par le rayonnement qu'il émet.

**Maladie de Basedow**

Variété d'hyperthyroïdie s'accompagnant habituellement d'un goître diffus (sans nodule) et parfois de complications oculaires.

**Malin/maligne**

Se dit d'une tumeur cancéreuse.

**Nodule**

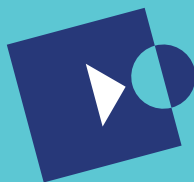
Renflement ou petite masse de tissu, plus ou moins arrondie. Peut être palpable ou découvert par des méthodes radiologiques. La plupart sont des anomalies bénignes.

**Pluridisciplinarité**

Qui fait intervenir plusieurs spécialités médicales.

**Rééducation orthophonique**

Rééducation des troubles de la voix.



**CENTRE PAUL STRAUSS**  
centre régional de lutte contre le cancer

**CONTACT AU CENTRE PAUL STRAUSS**

L'équipe soignante  
du département de chirurgie  
oncologique est à votre disposition  
pour répondre à toutes vos questions  
et vous donner des conseils personnalisés.

N'hésitez pas à les contacter  
**Département de chirurgie oncologique**

**Secrétariat**

Tél 03 88 25 24 27

Fax 03 88 25 85 47

[chirurgie-hospitalisation@strasbourg.fnclcc.fr](mailto:chirurgie-hospitalisation@strasbourg.fnclcc.fr)

3 rue de la Porte de l'Hôpital  
BP 42 /67065 Strasbourg cedex

[www.centre-paul-strauss.fr](http://www.centre-paul-strauss.fr)  
France

• • •