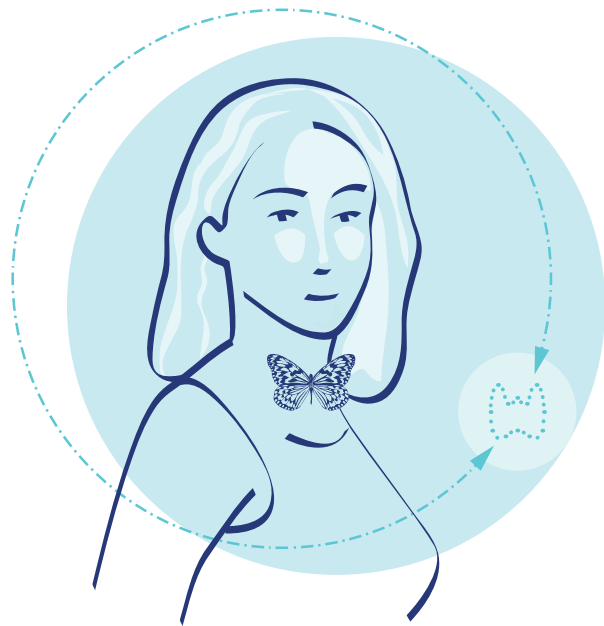




LA GLANDE THYROÏDE

TRAITEMENT CHIRURGICAL



CENTRE PAUL STRAUSS
centre régional de lutte contre le cancer

COLLECTION LIVRETS D'INFORMATION POUR LES PERSONNES MALADES & LEURS PROCHES







Le Centre Paul Strauss est membre du groupe UNICANCER qui rassemble les 20 Centres de Lutte contre le Cancer 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 dans le cadre de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire.

Ce 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, surtout chez la femme, et d'une grande diversité.

Cependant, toutes ne relèvent pas de la chirurgie.

Vous avez rencontré en consultation différents spécialistes (chirurgien, endocrinologue, radiologue, 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.

Ces interventions et leur déroulement sont décrits dans les pages suivantes.



AU SOMMAIRE >

- **La glande thyroïde et les parathyroïdes** 6
- **Goitre et nodule** 8
- **Avant l'intervention** 9
- **Les différentes interventions** 9
- **Après l'intervention** 11
- **À votre retour à domicile** 12
- **La consultation post-opératoire** 13
- **Explications des mots médicaux** 14

La glande thyroïde et les parathyroïdes

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

La thyroïde (*forme de papillon*) glande endocrine, 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. Les glandes parathyroïdes, au nombre de quatre, sont présentes à l'arrière et au contact de la thyroïde. Elles interviennent dans la régulation des taux de calcium et de phosphore sanguins (calcémie et phosphorémie).

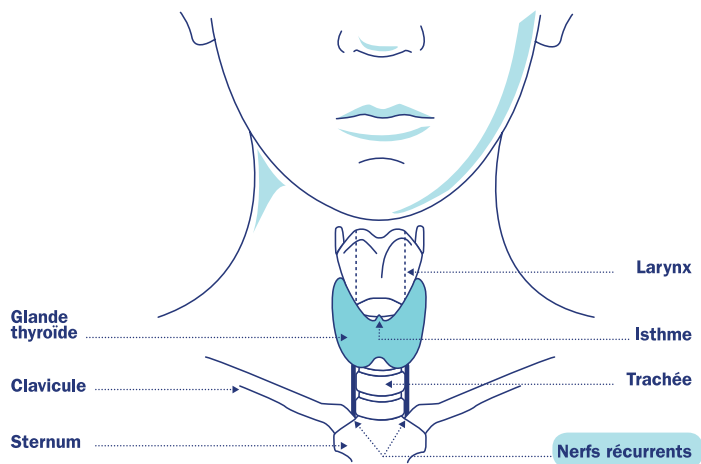


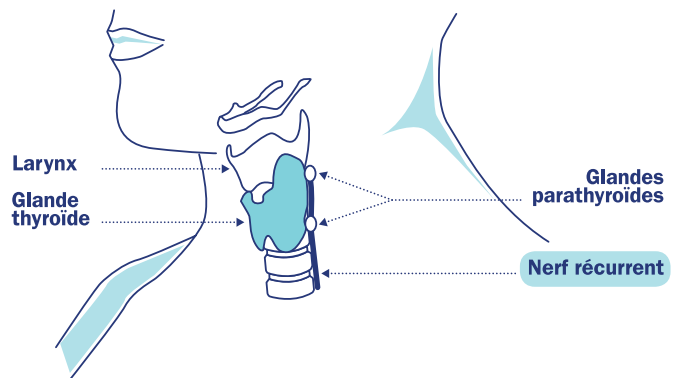
Schéma de la glande thyroïde (face)
avec les nerfs récurrents

* Voir l'explication du mot ou de l'expression p. 14

La glande thyroïde 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 les glandes parathyroïdes**

Le goitre est une augmentation de volume de la glande thyroïde pouvant s'accompagner d'un nodule (goitre uninodulaire) ou de plusieurs nodules (goitre multinodulaire).

- La présence de nodules dans la thyroïde n'est pas synonyme de troubles de la fonction thyroïdienne.
- Les nodules thyroïdiens sont situés dans le **parenchyme** de la glande. Leur exérèse chirurgicale impose l'ablation de toute la thyroïde (thyroïdectomie totale) ou d'une partie de la thyroïde (loboisthmectomie) en fonction de leur topographie et de leur nature.
- Les glandes parathyroïdes, sont préservées en cours d'intervention, par le chirurgien. Leur fonctionnement peut néanmoins être ralenti après l'opération, le plus souvent transitoirement et principalement après une thyroïdectomie totale.
- Le diagnostic et le choix de la technique chirurgicale sont parfois facilités par la réalisation pré-opératoire d'une **ponction cytologique**, d'un nodule thyroïdien d'aspect particulier (ponction réalisée sous anesthésie locale et, parfois, sous contrôle échographique).



Avant l'intervention

Il est vivement
recommandé
d'arrêter de fumer
1 mois 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, au minimum un mois avant l'intervention. Les suites opératoires en seront facilitées.

Un bon fonctionnement des cordes vocales est vérifié par un médecin ORL avant et après l'intervention.

À chaque dys-
fonctionnement
thyroïdien
correspond une
intervention
chirurgicale

Les différentes interventions

Vous êtes opéré(e) sous **anesthésie** générale, le lendemain de votre admission. Une intervention sous hypnose peut vous être proposée dans certains cas.

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 goitre 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 d'un hématome, 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 peut vous être prescrite. Selon les résultats une administration de calcium peut être nécessaire. 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 pouvez ressentir une douleur qui s'apparente à celle d'une angine. Afin d'y remédier, vous bénéficierez de l'administration de médicaments contre la douleur (*antalgiques*).

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



La consultation post-opératoire

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 définitif (*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

L'aspect final 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.

En cas de cicatrice épaisse au-delà de 3 mois (*chéloïde*), n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant qui pourra vous prescrire l'application de pommade ou de massages cicatriciels. Dans tous les cas celle-ci se normalisera d'elle-même au bout de 12 mois.



Explications des mots médicaux

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.

Goitre

Augmentation du volume de la thyroïde.

Hématome

Accumulation localisée de sang dans un tissu.

Hyperthyroïdie

Hyperfonctionnement de la glande thyroïde.

Ponction cytologique

Prélèvement de cellules au moyen d'une aiguille pour établir un diagnostic.

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 goitre diffus (sans nodule) et parfois de complications oculaires.

Malin/maligne

Se dit d'une tumeur cancéreuse.

Nerf récurrent

Nerf responsable de la mobilité des cordes vocales.

Nodule

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

Parenchyme

Tissu d'un organe d'une glande qui assure son fonctionnement.

Pluridisciplinarité

Qui fait intervenir plusieurs spécialités médicales.

Rééducation orthophonique

Rééducation des troubles de la voix.



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

N'hésitez pas à les contacter



3 rue de la Porte de l'Hôpital
BP 30042-67065 Strasbourg cedex
www.centre-paul-strauss.fr

CE LIVRET D'INFORMATION A ÉTÉ CONÇU ET RELU PAR

les chirurgiens et les professionnels de santé du département de chirurgie oncologique ainsi que par les membres du Comité des patients du Centre Paul Strauss

