



CENTRE HOSPITALIER
EMILE MAYRISCH



LA THYROÏDECTOMIE

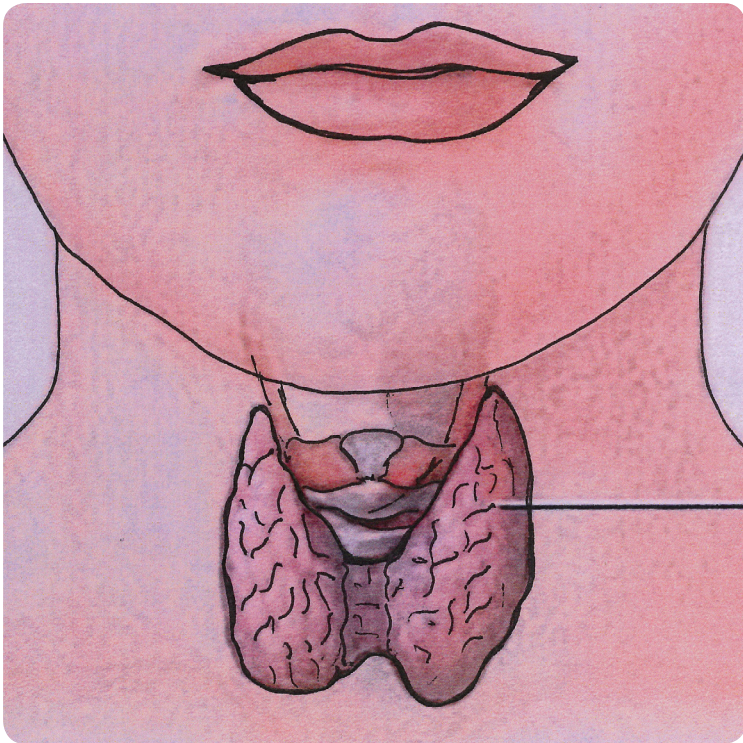


Introduction

La thyroïdectomie est l'opération qui consiste à retirer la glande thyroïde.

Il peut s'agir :

- soit d'une thyroïdectomie totale.
- soit d'une thyroïdectomie partielle, qui peut concerner le lobe droit ou gauche ou l'isthme.



glande
thyroïde



La **thyroïde** est une glande en forme de papillon, située dans la partie basse du cou devant la trachée. Elle pèse environ 30 grammes.

De petites glandes appelées **parathyroïdes** sont situées derrière les lobes de la thyroïde : elles participent à la régulation du taux de calcium et de phosphore dans l'organisme.

Derrière chaque lobe, se trouvent les **nerfs récurrents** : les nerfs récurrents commandent les muscles du larynx qui participent au fonctionnement de la voix. La thyroïde sert à produire les hormones thyroïdiennes qui sont libérées dans le sang.

Les **hormones thyroïdiennes** sont fabriquées grâce à l'iode qui est apportée par notre alimentation.

Elles ont une action de stimulation sur l'organisme, elles accélèrent le fonctionnement des cellules des différents organes.

Pourquoi se faire opérer de la thyroïde ?

L'opération de la thyroïde peut être indiquée :

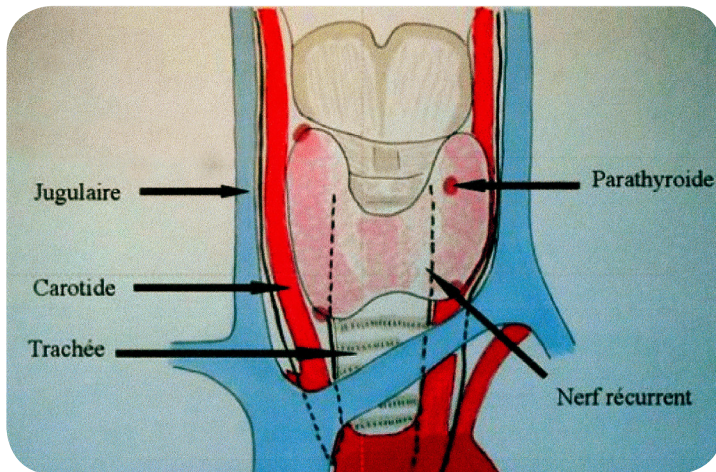
lorsqu'il y a une anomalie de la glande thyroïde :

- présence de masses appelées nodules,
- présence d'un goitre qui correspond à une augmentation de la taille de la thyroïde associée parfois à la présence de nodules.
La pression ainsi exercée peut entraîner une gêne pour avaler ou respirer ou encore modifier la voix.

lorsqu'il y a un dysfonctionnement de la thyroïde :

Elle fabrique trop d'hormones (on parle d'hyperthyroïdie) et les médicaments ne sont pas efficaces pour ralentir son fonctionnement
il faut donc la retirer.

L'hyperthyroïdie se manifeste par une accélération du rythme cardiaque (palpitations), une augmentation de l'appétit, des diarrhées, une perte de poids et le sentiment d'avoir trop chaud.



Comment est pratiquée la thyroïdectomie?

Le chirurgien réalise une incision horizontale à la base du cou.

Cette incision laisse une cicatrice qui s'estompe avec le temps et qui se fond dans les replis naturels du cou, ce qui la rend encore moins visible.

La thyroïdectomie est une opération courante, qui demande néanmoins beaucoup de minutie à cause de la proximité de la glande avec les structures avoisinantes.

- Durant l'intervention, le chirurgien doit veiller à préserver les glandes parathyroïdes qui sont accolées aux lobes thyroïdiens.
- La présence des nerfs récurrents rend l'opération délicate car ils sont essentiels à la formation de la voix. Ces nerfs peuvent être irrités ce qui entraîne une modification temporaire de la voix. Dans de rares cas cette modification peut être définitive.

Afin d'éviter autant que possible tout risque de lésion au niveau du nerf, le chirurgien vérifie son intégrité grâce à un monitoring du nerf récurrent, qui permet un suivi durant toute l'intervention :

il s'agit d'un appareil qui envoie un courant de faible intensité sur le nerf récurrent et qui mesure son activité au niveau de la corde vocale.

La région du cou, où se situe la glande thyroïde, est très vascularisée, c'est-à-dire, parcourue par de nombreux vaisseaux sanguins. Un saignement post opératoire reste donc toujours possible et nécessite une surveillance rapprochée en service de soins intensifs.

- le médecin place parfois 1 à 2 drains dans l'incision qui sont retirés un à deux jours après l'opération.
- A la fin de l'opération, l'incision est refermée soit par des fils et / ou des agrafes, soit grâce à l'utilisation de colle tissulaire. L'incision peut être recouverte par un pansement ou laissée à l'air.

L'hospitalisation

Que se passe-t-il avant l'opération ?

L'admission à l'hôpital peut avoir lieu la veille de l'opération ou le matin même.

Dans les deux cas, vous devez être à jeun :

à partir de 22 heures, il ne faut plus manger,

à partir de minuit, il ne faut plus boire ni fumer.

Il faut prendre une douche avant l'opération.

Il est souhaitable de se brosser les dents.

Pour les hommes, le bas du cou et le haut du thorax doivent être rasés.

L'opération :

La thyroïdectomie est faite sous anesthésie générale.

Avant d'aller au bloc opératoire, il faut revêtir une chemise d'opération et retirer tout effet personnel (prothèses dentaires, lentilles, bijoux, piercings ...).

Afin d'éviter une thrombose veineuse liée à un alitement prolongé en soins intensifs, vous devez mettre des bas antithrombotiques qui améliorent la circulation du sang dans les jambes.

Sur prescription du médecin anesthésiste, vous pouvez recevoir un médicament qui vous détend avant l'opération.

Vous êtes conduit dans votre lit jusqu'au bloc opératoire.

Après l'opération :

Vous séjournez en soins intensifs (salle de réveil ou réanimation) pendant 12 à 24 heures.

Vous êtes relié à un appareil de monitoring (surveillance du pouls, de la tension artérielle).

Un cathéter placé sur votre bras en début d'opération, permet l'administration de perfusions, notamment contre la douleur.

Cette surveillance intensive permet :

- de dépister et / ou de soulager une éventuelle gêne respiratoire.

Cette complication peut survenir en cas de saignement post-opératoire avec formation d'un hématome qui comprime la trachée et fait obstacle au passage de l'air du nez ou de la bouche vers les poumons.

Un œdème peut aussi être responsable d'une gêne respiratoire par compression de la trachée. Il sera maîtrisé grâce à l'administration de médicaments.

- de dépister et de corriger une diminution du taux de calcium dans le sang qui se manifeste par des fourmillements, des crampes.

- de prévenir et / ou soulager la douleur, grâce à l'administration de médicaments antalgiques.



Le lendemain matin, vous pouvez quitter le service de soins intensifs pour regagner votre chambre.

En général, les perfusions sont arrêtées, mais le cathéter reste en place pour permettre l'administration ponctuelle de médicaments.

Vous pouvez vous mobiliser et continuer à porter les bas durant la journée, au cours de votre hospitalisation, cela est même recommandé pour éviter la survenue d'une thrombose veineuse.

Lorsque vous vous déplacez, il faut faire attention au(x) drain(s), afin de ne pas vous accrocher et exercer une traction qui peut être douloureuse, ou risquer d'enlever le(s) drain(s) prématurément.

Vous pouvez boire et manger sans restriction : certains aliments solides peuvent entraîner des douleurs à la déglutition (pain...), il faut les couper en morceaux et bien les mâcher avant d'avaler.

- La douleur est variable d'un individu à un autre, elle peut être liée à :
 - l'incision opératoire,
 - l'inclinaison de la tête vers l'arrière pendant l'opération,
 - la déglutition.

- La prévention et le traitement de la douleur sont possibles grâce à :
 - la prise de médicaments antalgiques,
 - l'application locale de glace,
 - une installation confortable, épargnant la douleur.

Si vous avez un pansement, il est refait sur prescription du médecin.
Si vous avez des drains, ils restent dans la plaie pendant 1 à 2 jours.
Vous pouvez vous doucher, mais il faut vous référer aux consignes de votre médecin afin de savoir si l'incision opératoire peut être mouillée.

La durée du séjour à l'hôpital est d'environ 2 à 4 jours.

La Convalescence

Elle dure environ 2 à 3 semaines selon l'importance de l'opération et votre état de santé.

Vous devez :

- Vous présenter au rendez-vous de suivi -opératoire (consultation ou polyclinique).
- Faire les analyses de sang que le médecin vous a prescrites en respectant les délais qu'il vous a indiqués (il peut s'agir d'un contrôle du taux de calcium ou du taux d'hormones thyroïdiennes).
- Faire les contrôles radiographiques que le médecin a éventuellement prescrits, dans les délais qu'il vous a indiqués (il peut s'agir d'une échographie ou d'une scintigraphie).
- Aller consulter un orthophoniste, en cas de trouble de la voix, si votre chirurgien vous l'a recommandé et être assidu aux séances de rééducation.
- Vous reposer et respecter la durée de votre congé de maladie, surtout si votre métier est très physique.

Respectez la prescription du médecin :

la date de début du traitement,
le moment de la journée (en général le matin, à jeun),
la quantité et le dosage du médicament.

Prenez les médicaments antalgiques prescrits, même si vous n'avez pas de douleur pendant 5 jours.

Si la thyroïde a été totalement retirée, vous devez prendre les médicaments qui remplacent les hormones thyroïdiennes naturelles.

- La prise de ce traitement nécessite un suivi régulier avec des analyses de sang.

Si le médecin vous a prescrit du calcium et / ou de la vitamine D, il faut prendre ce traitement tel qu'il est noté sur l'ordonnance.

Vous ne devez pas:

- Vous pencher en avant car cela augmente la pression dans le cou et le risque de saignement : pour ramasser un objet, pliez les genoux et gardez le dos droit.
- Incliner la tête vers l'arrière car cela exerce une traction au niveau de l'incision (ex: pas de shampoing chez le coiffeur).
- Immerger l'incision dans l'eau : pas de piscine durant les 3 semaines qui suivent l'opération.
- Pratiquer un sport violent ou de contact pendant un mois.
- Vous exposer à la chaleur qui dilate les vaisseaux sanguins et augmente le risque de saignement (UV / soleil).
L'exposition prématurée au soleil ou aux rayons UV peut compromettre l'atténuation de la cicatrice.
- Appliquer de produit cosmétique ou de parfum sur la cicatrice.
- Porter de collier ou de vêtement dont le col peut entraîner une irritation de l'incision opératoire par frottement.
- Forcer la voix si vous présentez une voix enrouée.

Surveillances particulières

- si vous saignez au niveau de l'incision,
- si votre cou gonfle,
- si vous avez une gêne pour respirer,
- si vous avez de la fièvre, des frissons,
- si la cicatrice est rouge, dure,
- si vous constatez un écoulement de pus,
- si l'incision opératoire s'ouvre,
- si votre voix change,

Présentez-vous au service des urgences de l'hôpital :

- si vous avez des fourmillements, des crampes,
- si vous prenez des hormones de substitution et que vous présentez des palpitations, des diarrhées, une perte de poids, une très grande fatigue, ...

Allez consulter votre médecin de famille ou votre chirurgien qui veillera à l'ajustement de votre traitement médicamenteux.

Si vous souhaitez de plus amples informations, adressez vous à l'équipe médicale et soignante qui reste à votre entière disposition.



Site Esch/Alzette :
rue Emile Mayrisch
L-4240 Esch/Alzette

Dudelange :
rue de l'Hôpital
L-3488 Dudelange

Nieder Korn :
av de la liberté
L-4602 Nieder Korn

B.P. 436
L-4005 Esch/Alzette

info@chem.lu

Central téléphonique
(+352) 57 111

www.chem.lu