GRAND HOPITAL DE CHARLEROI

Informations consentement

Nom du service : Chirurgie générale et digestive

Intervention proposée : THYROÏDECTOMIE

Objectif

La thyroïdectomie (ablation de la thyroïde) peut être pratiquée pour diverses raisons :

- **Maladie de Basedow** : si elle résiste aux traitements médicamenteux ou si une rechute survient après leur arrêt, en particulier si vous souhaitez avoir une grossesse ou si la thyroïdite est volumineuse.
- **Nodule chaud ou toxique** : responsable d'une hyperthyroïdie.
- **Goitre multi-nodulaire toxique** : un goitre composé de plusieurs nodules toxiques.
- **Nodule froid unique** : à part certains kystes qui peuvent être ponctionnés ou petits nodules à surveiller, la plupart des nodules nécessitent une intervention chirurgicale. Dans le cas d'un nodule unique, l'intervention consiste à retirer le lobe de la thyroïdite où se trouve ce nodule et effectuer un examen extemporané. En fonction des résultats, des gestes complémentaires peuvent être réalisés, notamment une thyroïdectomie totale avec ou sans curage ganglionnaire.
- **Goitre multi-nodulaire volumineux** : pouvant compresser des organes voisins et entraîner des troubles respiratoires, de la voix ou des difficultés à avaler.

Nature

Où est située la thyroïde ?

La thyroïde se trouve à l'avant du cou. Elle monte et descend lors de la déglutition. Composée de deux lobes (droit et gauche) reliés par une partie centrale appelée l'isthme, sa forme est très souvent comparée à celle d'un papillon. Cette glande joue un rôle crucial dans le métabolisme hormonal, régulant des fonctions telles que l'humeur, le sommeil, le poids et la vie sexuelle. Elle sécrète des hormones thyroïdiennes (T3 et T4), dont les niveaux sont contrôlés par le cerveau, spécifiquement par l'hypophyse, qui stimule la thyroïde via une hormone appelée TSH.

Quelles opérations sont généralement pratiquées ?

Lorsque la pathologie thyroïdienne est limitée à un lobe, une **lobectomie** est réalisée, associée à l'ablation de l'isthme de la thyroïdite. L'ablation d'un nodule seul (énucléation) n'est plus couramment pratiquée. Si la pathologie est bilatérale, une **thyroïdectomie totale** ou **presque totale** est réalisée pour traiter le dysfonctionnement thyroïdien (maladie de Basedow, goitre multi-nodulaire toxique) ou pour analyser tous les nodules présents dans la thyroïdite (goitre multi-nodulaire).

Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention se fait généralement sous anesthésie générale. L'anesthésiste, que vous rencontrerez avant l'opération, pourra répondre à toutes vos questions concernant l'anesthésie. L'incision est horizontale, située dans la partie inférieure et médiane du cou, idéalement dans un pli naturel de la peau. La longueur de l'incision dépend du type d'intervention et de la taille de la glande thyroïdite (goitre). Pendant l'opération, une analyse tissulaire immédiate peut être réalisée pour déterminer la nature des nodules, ce qui peut influencer l'étendue de l'intervention.

Si une tumeur maligne est détectée, une thyroïdectomie totale sera réalisée, avec l'ablation des ganglions lymphatiques situés dans la région du cou et le long de la trachée, en fonction de l'évaluation initiale. Si l'ablation des ganglions latéraux est nécessaire, l'incision sera élargie. Un ou plusieurs drains peuvent être installés selon l'importance de l'intervention.

Risques pertinents

Quels sont les risques associés à l'intervention ?

- **Risques immédiats** :
  - *Complications hémorragiques* : nécessitant potentiellement une nouvelle intervention pour arrêter l'hémorragie.
  - *Hématome post-opératoire* : un hématome qui comprime la trachée et gêne la respiration nécessitera une intervention d'urgence pour être évacué.
  - *Douleurs cervicales* : généralement temporaires.
  - En cas de thyroïdectomie totale, des symptômes comme des crampes ou des fourmillements dans les mains ou les pieds peuvent survenir en raison d'un dysfonctionnement des glandes parathyroïdes, causé par une chute du taux de calcium sanguin. Ces symptômes sont habituellement temporaires et peuvent être traités médicalement.

- **Risques secondaires** :
  - Après une thyroïdectomie totale ou quasi-totale, un traitement hormonal de substitution à vie sera nécessaire pour compenser l'absence de production hormonale.
  - Si l'ablation est partielle, des bilans biologiques réguliers doivent être effectués pour surveiller la fonction thyroïdienne, et une hormonothérapie pourra être prescrite en fonction des résultats.
  - La cicatrice peut présenter des adhérences ou devenir épaisse (chéloïde).

- **Complications graves et exceptionnelles** : toute intervention chirurgicale comporte des risques, et la chirurgie thyroïdienne comporte des risques spécifiques, principalement liés aux nerfs récurrents responsables de l'innervation des cordes vocales :
  - *Troubles de la voix* : ces troubles peuvent être immédiats ou apparaître plus tard. Ils sont généralement temporaires, mais dans certains cas, un examen laryngoscopique peut être nécessaire pour rechercher une paralysie des cordes vocales.
  - *Troubles respiratoires* (en cas de thyroïdectomie totale) : ces complications peuvent être graves et nécessiter une assistance ventilatoire, voire une trachéotomie ou une intervention chirurgicale au niveau du larynx.
  - *Atteinte des nerfs* : en cas de lésion des nerfs récurrents, des difficultés respiratoires ou de déglutition peuvent survenir en même temps que des troubles vocaux. Les paralysies bilatérales des nerfs sont très rares (1/10 000). Exceptionnellement, si un cancer est présent, le nerf récurrent peut être détruit ou envahi par la tumeur, rendant sa préservation impossible.

En somme, bien que des risques existent, ils sont rares, et les complications graves ne concernent que moins de 2% des patients. Même dans les cas où des complications surviennent, elles peuvent généralement être traitées, parfois avec des traitements à vie (calcium et vitamine D en cas d'hypocalcémie) ou une rééducation de la voix.

Soins de suivi

Traitement par hormones thyroïdiennes :

En règle générale, si vous avez été opéré d'un nodule, vous ne nécessiterez aucun traitement après l'intervention, même si une partie de la thyroïdite a été retirée, car le reste est suffisant pour assurer un fonctionnement normal. Si vous avez subi une thyroïdectomie totale, un traitement hormonal à vie vous sera prescrit.

- **Quand et comment prendre les hormones thyroïdiennes** : prenez l'hormone thyroïdienne une fois par jour de manière régulière. Si vous oubliez une prise, ce n'est pas grave.
- **Suivi du traitement** : le suivi se fait par des consultations régulières et des dosages hormonaux périodiques de T4 et surtout de TSH pour ajuster le traitement si nécessaire.]

Répercussions financières

Contactez le Service Financier Patients

sfp@ghdc.be
060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Site Les Viviers
Rue du Campus des Viviers, 1
6060 Gilly

Des permanences sont organisées les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

Les conséquences d'une abstention chirurgicale peuvent être discutées avec vous.

Le chirurgien est à votre disposition pour toute information complémentaire

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Dr Raffaele Calicis, Médecin - Chirurgie digestive	Luana Di Stefano, Documentaliste	Dr Nicolas Tinton, Médecin chef de service Sarah Nyangore, Qualiticienne	Dr Emmanuel Cambier, Médecin chef de pôle

RÉALISÉ AVEC UN PATIENT PARTENAIRE
ENSEMBLE VERS L'EXCELLENCE