



INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE THYROÏDECTOMIE CHEZ L'ENFANT (1/2)

Madame, Monsieur,

La thyroïdectomie consiste en l'ablation plus ou moins importante de la glande thyroïde, 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 au chirurgien les traitements que votre enfant prend régulièrement, et en particulier l'aspirine. N'oubliez pas de signaler si votre enfant a déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuses. 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 :

① Soit l'intervention est nécessaire pour préciser la nature d'un ou de plusieurs nodules décelés dans la thyroïde par l'examen clinique, une échographie, voire une scintigraphie. La chirurgie, dans ce cas, a pour but de procéder à l'ablation du nodule en enlevant tout ou partie de la thyroïde pour définir la nature de la tumeur.

Soit cette intervention est justifiée par un mauvais fonctionnement de la glande, qui ne peut pas être contrôlé par les traitements médicamenteux. Il est alors demandé au chirurgien de réaliser l'ablation de votre glande, soit de façon totale, soit de façon partielle selon les cas.

REALISATION DE L'INTERVENTION

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Une consultation d'anesthésie pré-opératoire est indispensable. 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 antéro-inférieure 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.

Selon l'intervention proposée, il s'agira de réaliser :

- une lobo-isthmectomie, à savoir l'ablation de la moitié de la glande thyroïde
- une thyroïdectomie sub-totale
- une thyroïdectomie totale.

En règle, une analyse histologique du ou des nodules sera réalisée pendant l'intervention afin de préciser la nature de la tumeur.

En cas de tumeur maligne, la thyroïdectomie totale est de règle, ainsi qu'une vérification et l'ablation de tous les ganglions situés dans la région du cou d'une part, et le long de la trachée d'autre part. Ce geste nécessite d'agrandir la cicatrice chirurgicale.

Un ou plusieurs drainages aspiratifs seront habituellement mis en place selon l'importance de l'intervention chirurgicale. Ils seront retirés au bout de quelques jours.

La durée de l'intervention est très variable en fonction du type d'intervention, des difficultés chirurgicales, mais aussi des résultats de l'examen histologique pendant l'intervention.

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 peut survenir ; elle nécessite alors une ré-intervention.

Un hématome post-opératoire peut également être constaté. Il est rarement grave, toutefois il faut souligner la gravité particulière d'un hématome compressif au niveau de la trachée.

La position opératoire, qui nécessite la mise en hyper-extension du cou, est responsable de douleurs dans la nuque qui peuvent bénéficier de quelques séances de kinésithérapie, si nécessaire.

RISQUES SECONDAIRES

La suppression de la glande thyroïde, de façon totale ou quasi totale, impose un traitement substitutif pour compenser l'absence de sécrétion hormonale. Ce traitement est institué dès que l'on a connaissance des résultats de l'analyse histologique et sera poursuivi sous contrôle de l'endocrinologue, ou de votre médecin traitant.

En cas de geste limité à une moitié du corps thyroïde, il convient de contrôler la sécrétion thyroïdienne ; un traitement d'hormone thyroïdienne peut être nécessaire pendant quelques mois après l'intervention.

Malgré les soins apportés à la réparation chirurgicale, la cicatrice peut présenter des adhérences ou devenir épaisse, voire "chéloïde". Un traitement local est dans certains cas souhaitable.

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 :

1. Les troubles de la voix : ils peuvent être dus à la dissection des nerfs récurrents, destinés à l'innervation des cordes vocales, qui passent juste en arrière de la glande thyroïde, de part et d'autre de la trachée. Ce trouble peut être minime, passager. Il peut être immédiat, ou se manifester secondairement par une gêne dans la voix chantée ou lors de la voix d'appel.

Habituellement ces troubles sont passagers ; ils peuvent nécessiter, dans certains cas, une rééducation orthophonique pour récupérer une voix satisfaisante le plus rapidement possible.

En cas d'intervention difficile (réintervention, adhérences) ou d'extension importante de la tumeur, cette paralysie des cordes vocales peut être définitive. Ceci est exceptionnel. En cas de thyroïdectomie totale, une paralysie bilatérale peut exister de façon très exceptionnelle et être responsable de la survenue d'un trouble respiratoire post-opératoire, qui nécessite une surveillance étroite, permanente de l'opéré. Dans quelques rares cas, un geste complémentaire devra être pratiqué pour permettre de mieux respirer.

2. En cas de thyroïdectomie totale, et compte-tenu de la place des glandes para-thyroïdes qui siègent à la face postérieure de la glande thyroïde, on peut observer des crampes, des fourmillements dans les mains ou les pieds. Ceci est dû au manque de calcium lié au dysfonctionnement des glandes parathyroïdes. Dans ce cas, un traitement médical de remplacement vous sera prescrit.

