

## INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

### CHIRURGIE THYROIDIENNE

#### → PATIENT(E)

Nom

Prénom

#### → NATURE DE L'INTERVENTION

Au terme des examens spécialisés, motivés par la maladie qui touche votre glande thyroïde, votre médecin vous propose une intervention chirurgicale. Elle consiste à retirer la totalité ou une partie de la glande thyroïde suivie de l'analyse au microscope du tissu prélevé. Une préparation peut être nécessaire en préalable à votre intervention.

Le bénéfice de l'intervention chirurgicale est réel, supérieur au traitement médical seul et scientifiquement prouvé compte tenu de votre pathologie.

Afin de prendre une décision en toute connaissance de cause, vous devez être informé du **déroulement** et des **suites normalement prévisibles** de l'intervention, mais aussi des risques encourus et notamment des **principales complications** qui doivent être mises en balance avec l'évolution spontanée de votre pathologie.

Le chirurgien et le médecin anesthésiste vous expliqueront tous ces éléments, lors de la consultation. Le but de cette fiche est de vous préparer à l'intervention et à vous aider à formuler d'éventuelles demandes de **précisions complémentaires**.

### MODALITÉS

Cette intervention est réalisée **sous anesthésie générale**. Nos confrères anesthésistes vous fourniront tous les renseignements utiles concernant les modalités pratiques de l'anesthésie lors de la consultation préopératoire obligatoire.

L'intervention nécessite une incision à la base du cou (**cervicotomie**) pour aborder la loge thyroïdienne et retirer chirurgicalement le tissu thyroïdien pathologique. Pendant l'intervention, une première **analyse histologique au microscope** est réalisée. Son résultat peut entraîner la décision du chirurgien de retirer l'intégralité de la glande thyroïde et, éventuellement, des ganglions adjacents. L'analyse définitive nécessite un délai de quelques jours et peut conduire, en fonction du résultat, à un traitement complémentaire (réintervention, ou autre thérapeutique).

**Le drain** mis en place est habituellement enlevé au bout de 48 heures. La fermeture cutanée est effectuée à l'aide d'agrafes qui resteront en place 2 ou 3 jours.

### SUITES OPÉRATOIRES

**Les suites opératoires sont habituellement simples** nécessitant une hospitalisation de 2 à 4 jours. Classiquement on dose le calcium dans le sang et dans les urines ainsi que les phosphates urinaires 48 heures après l'intervention.

En dépit de tous les soins apportés lors de l'intervention, **certaines complications** peuvent toutefois survenir pendant l'acte chirurgical ou dans ses suites immédiates. Elles nécessitent un traitement spécifique. Parmi ces complications on compte :

- **Un hématome compressif au niveau du cou qui oblige le chirurgien à réintervenir.**
- **Une diminution du timbre de voix (dysphonie) ou une gêne à la déglutition des liquides** secondaires à une irritation du nerf récurrent (qui commande la corde vocale correspondante). Elle nécessite une rééducation orthophonique plus ou moins prolongée avec le risque de ne pas récupérer totalement.
- **Exceptionnellement, une gêne respiratoire majeure** si les 2 nerfs récurrents sont touchés.
- **Des douleurs ou une raideur au niveau de la colonne vertébrale** habituellement calmées par des soins de kinésithérapie ;
- **Une hypoparathyroïdie** qui entraîne une baisse du taux de calcium dans le sang et nécessite un traitement médicamenteux substitutif, habituellement limité dans le temps.
- **Une surinfection** dont il importe de réaliser la prévention (cf. paragraphe préparatoire cutanée) ;
- **L'infection nosocomiale** est exceptionnelle mais nécessite des soins bactériologiques adaptés.

**Les complications liées à l'état général** ne sont pas imputables au type d'intervention pratiquée. Le bilan préopératoire doit en évaluer le risque et essayer d'en faire la prévention. C'est lors de la consultation préopératoire que l'anesthésiste évalue ce risque.

## SURVEILLANCE

Après toute intervention sur la glande thyroïde, un **traitement substitutif** vous est proposé et doit être **poursuivi au long cours**.

Le suivi de cette intervention est réalisé en **collaboration étroite** avec votre **médecin traitant** et votre **endocrinologue** qui ont reçu un rapport détaillé de l'intervention et de l'hospitalisation et qui effectueront de manière régulière des **bilans** dans le cadre de la surveillance de votre traitement substitutif et de votre pathologie thyroïdienne initiale.

---

## EN RÉSUMÉ

*Ces explications ne peuvent être exhaustives et votre médecin traitant a également été informé des propositions thérapeutiques qui vous ont été faites.*

*Nous restons à votre disposition pour vous fournir tout renseignement complémentaire sur tel ou tel point particulier que vous auriez insuffisamment compris et que vous souhaiteriez faire préciser.*

**NB : Pour TOUT ACTE CHIRURGICAL comportant un abord cutané, une hygiène rigoureuse de la peau et une préparation spécifique sont impératives. La majorité des infections postopératoires sont dues, en effet, à des germes présents dans l'organisme (peau, sphère ORL, appareil digestif, appareil génito-urinaire, ...).**

---

## **QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :**

- Pourquoi me recommandez-vous particulièrement cette chirurgie?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

**Si vous utilisez la version numérique :**

Date de remise du document au patient (e) :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

**Si vous utilisez la version manuscrite :**

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

*Pages précédentes à parapher*