

# 4ème Edition café Ducuing

Vendredi 27 Janvier 2017

## Nodules de la Thyroïde Nouvelles recommandations



Les Drs  
S. Fontaine, P. Rouquette  
et S. Fritsch

*les outils actuels  
au service d'une sélection préopératoire  
et d'un suivi adapté*

- Echographie thyroïdienne:  
les critères de qualité.
- Cytoponction et microbiopsie:  
leur place en 2017.
- Et après la chirurgie:  
voix, calcémie, substitution, iode  
radioactif..

L'esprit des Rencontres "Café  
Ducuing" voudrait être celui d'une  
discussion interactive pratique et efficace  
autour de thématiques médico-  
chirurgicales d'intérêt quotidien, avec  
l'objectif d'ouvrir l'hôpital à la ville et de  
stimuler la collaboration entre les différents  
acteurs du parcours de soins.

# **Être opéré de la thyroïde..**

**Le point de vue du patient**

Dr Sylvie Fritsch  
Chirurgien viscéral et endocrine

Café Ducuing Janvier 2017

## **La consultation multidisciplinaire**

**Est construite autour d'une discussion tripartite**

**Patient – Endocrinologue - Chirurgien**

« esprit » :

utiliser tous les outils préopératoires pour  
une indication chirurgicale bien posée

Et

la compréhension de sa pathologie par le patient

Bénéfice -Alternative -Risque

« issue »

Réassurance du patient

Vers

surveillance ou chirurgie

Interêt examen extemporanée :

Orienté vers le nodule repéré en écho

Papillaire : oui Vésiculaire : non

Oncopole

Compétence et cohérence du dossier

Si Réunion multidisciplinaire

Substitution post-opératoire

## **Prévention Hématome Compressif**

- Dissection soigneuse et attentive
- Plus d'hospitalisation en soins continus ou réa
- Mais des équipes entraînées à la surveillance et à la PEC de l'hématome compressif (simulation).

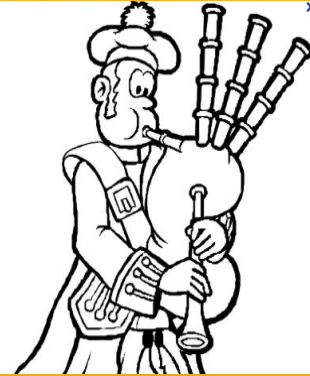
## **Cicatrise de Cervicotomie**

- Dans les plis du cou
- La cicatrice la plus « jolie » et non la plus petite
- Pas trop basse sinon élargissement.
- Hauteur dépend de la probabilité de cancer
- (éviter un trait de refend vertical)



## **Prévention des cervicalgies**

- Eviter l'hyperextension lors de l'installation.
- Application de Chaleur en post opératoire immédiat
- Kinésithérapie dès le premier jour post-opératoire



# La voix

## Instrument à vent

**Souffle** : prise de volume abdominale et contraction abdo+ Pharynx

**Modulation** : Cordes vocales ... Voyelles et harmoniques

### Période post opératoire

La voix est moins forte ou plus grave

Difficulté dans la voix projetée et les aigus

Muscle pharyngé et irritation nerf laryngé supérieur

2 à 8 Semaines

### Paralysie récurrentielle : nerf laryngé inférieur 2 %

Transitoire : 0,5 à 4% ( revue européenne)

Définitive : 0,5 %

**Facteurs de risques:** Basedow, Thyroidite, Curage,  
Reinterventions +++

**Signes cliniques :** Voix bitonale  
Dyspnée  
Troubles de la déglutition



# Paralysie Récurrentielle

## Mécanisme: ??

- Lésion directe exceptionnelle
- Etirement ? Facteurs Perso
- Oedème post op
- Coagulation:... probablement



## Prévention :

- Prendre le temps.. Repérer le nerf sur tout son trajet.
- Corticothérapie peropératoire
- Coagulation bipolaire jamais au contact
- Neuromonitoring per-opératoire : non  
Les études n'ont pas montré de diminution.

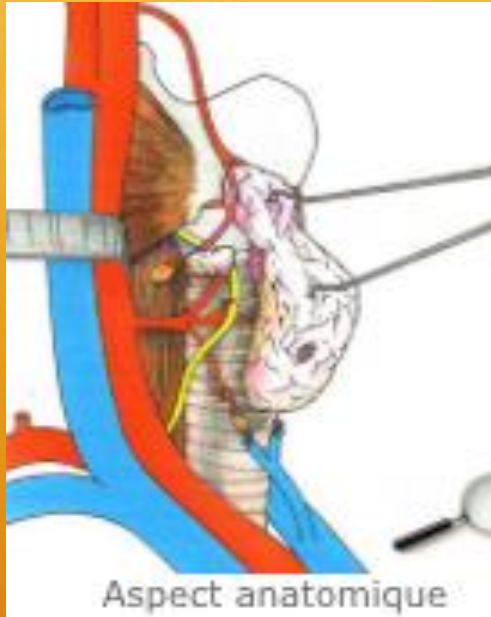
**Rééducation** après laryngoscopie (éliminer traumatisme lié à intubation)

Précoce début dans les 2 à 3 semaines

## But:

- Compensation fonctionnelle = contraction muscles interaryténoïdiens
- Eviter les contractions parasites (bandes ventriculaires).Relaxation.
- Éviter l'amyotrophie de la corde vocale

# Hypocalcémie transitoire post-opératoire



## Hypoparathyroidie fonctionnelle transitoire

30 à 50 % des patients après Thyroïdectomie Totale

Les glandes parathyroides sont repérées

2 sur 4

Mécanisme :

-Dévascularisation partielle.

-Chute du débit vasculaire.

+++ Basedow et Curage récurrentiel

Hypocalcémie retardée >24h

Justifie 2 à 3 jours Hospitalisation

**Traitement:** 30 % des patients

Calcium : 500mg X 3 /24 h 10 jours

Un alfa= 1 OH- Vit D3 = 0,5 à 1 µg X 3 /24 H 3 semaines

Pas d'apport de ca++ en plus (eau minérale, fruits secs..)

## But :

éviter hypocalcémie à domicile.

Eviter les prises de sang.

Un contrôle à 3 S avec la Cs de chirurgie.

## **Et enfin LA Contrainte post-opératoire La substitution**

Il reste un lobe: substitution 1 à 3 mois et surveillance? rytme ?

### **Après THYROIDECTOMIE TOTALE :**

1,7 mg/Kg . Imprégnation: 1 à 2 mois

Adaptation première

non substituable

ajeun ...20 mm

pas de jus de pamplemousse (orange , citron : OK)

Pas IPP le matin

Consultation chir à 3 semaines : correction si besoin

Consultation endoc à 2 mois : adaptation fine

Puis vous ..



# Site internet

- ❁ Vivre sans thyroïde
- ❁ [WWW.HJD.ASSO.FR](http://WWW.HJD.ASSO.FR)
- ❁ Société Française d'Endocrinologie