



VOTRE
GUIDE DE LA
**CHIRURGIE
THYROÏDIENNE**

*Avancer, Ensemble

Medtronic
Further, Together.*

BIENVENUE DANS LE GUIDE DE LA CHIRURGIE THYROÏDIENNE DESTINÉ AUX PATIENTS

La glande thyroïde est située dans la partie inférieure et avant du cou, juste devant votre trachée. Sa forme ressemble à celle d'un papillon : elle est constituée de deux « lobes » réunis par une fine bande de tissus. Les nerfs qui contrôlent vos cordes vocales se trouvent juste derrière la thyroïde.

Des millions de personnes dans le monde souffrent d'une maladie de la thyroïde¹. Il y a plusieurs types de maladies thyroïdiennes : l'hypothyroïdie, l'hyperthyroïdie, la thyroïdite, l'ophtalmopathie basedowienne, le cancer de la thyroïde et les nodules thyroïdiens². Certaines maladies de la thyroïde peuvent être traitées à l'aide de médicaments, mais d'autres nécessitent une chirurgie³ :

- une glande thyroïde qui a grossi (goitre) ;
- des nodules thyroïdiens, qu'ils soient cancéreux ou non ;
- maladie de Graves (sécrétion excessive d'hormones thyroïdiennes + hypertrophie de la glande et exophtalmie)⁴.

Il peut être intimidant de devoir subir une chirurgie de la thyroïde. Nous sommes là pour répondre aux questions les plus fréquentes et pour vous soutenir du début de votre parcours jusqu'à votre guérison. Vous ne serez seul(e) à aucune étape de votre convalescence : votre médecin et l'équipe de soins seront toujours là pour vous aider. Les associations de patients peuvent également vous aider à mieux comprendre votre pathologie et répondre aux questions que vous pourriez vous poser.

Références :

1. S. Rajoria et al., « Metastatic phenotype is regulated by estrogen in thyroid cells », *Thyroid Off. J. Am. Thyroid Assoc.*, vol. 20, no 1, p. 33-41, janv. 2010
2. *Thyroid Function in Health & Psychiatric Disorders* », La Fondation canadienne de la Thyroïde. [En ligne]. Disponible sur <https://thyroid.ca/resource-material/information-on-thyroid-disease/>. (Consulté le 29 mai 2020)
3. *Thyroid Function in Health & Psychiatric Disorders* », La Fondation canadienne de la Thyroïde. [En ligne]. Disponible sur <https://thyroid.ca/resource-material/information-on-thyroid-disease/surgical-treatment-of-thyroid-disease/>. (Consulté le 29 mai 2020)
4. *Thyroid Function in Health & Psychiatric Disorders* », La Fondation canadienne de la Thyroïde. [En ligne]. Disponible sur <https://thyroid.ca/resource-material/information-on-thyroid-disease/graves-eye-disease-ophthalmopathy/>. (Consulté le 29 mai 2020)



COMMENT SE PRÉPARER
À LA CHIRURGIE ?

À PROPOS DE LA
CHIRURGIE

LA VIE APRÈS UNE
OPÉRATION DE LA
THYROÏDE

AIDE MÉMOIRE

OBTENIR DU
SOUTIEN



TABLE DES MATIÈRES

Comment se préparer à la chirurgie ?

06 – 07 Comment dois-je me préparer à mon opération de la thyroïde ?

08 – 09 Quels examens dois-je passer avant la chirurgie ?

À propos de la chirurgie

10 – 11 Qu'est-ce qu'implique une opération de la thyroïde ?

12 – 15 Quels sont les risques éventuels liés à une opération de la thyroïde ?

16 – 17 Comment minimiser les risques associés à une thyroïdectomie ?

La vie après une opération de la thyroïde

18 – 19 Pourrai-je toujours respirer, manger et parler normalement après une thyroïdectomie ?

20 – 21 Que devrais-je faire ou ne pas faire après une thyroïdectomie ?

22 – 23 Combien de temps durera ma convalescence après la chirurgie et que se passera-t-il ensuite ?

Aide mémoire

24 – 25 Aide mémoire

Obtenir du soutien

26 – 27 Obtenir du soutien

COMMENT DOIS-JE ME PRÉPARER À MON OPÉRATION DE LA THYROÏDE ?

En amont de la chirurgie

Avant votre opération de la thyroïde, vous aurez rendez-vous avec votre chirurgien qui vous indiquera comment vous préparer à la chirurgie. Vous aurez l'opportunité de lui demander ce qu'implique l'opération et comment les choses se dérouleront après l'opération, alors n'hésitez pas à préparer une liste de questions.

Par exemple, vous pouvez lui demander si l'opération aura un impact sur votre voix si vous vous inquiétez des éventuelles conséquences sur vos cordes vocales. Une opération de la thyroïde peut également avoir pour conséquence une « hypocalcémie », c'est-à-dire de très faibles taux en calcium, vous pouvez donc également lui demander si vous devrez prendre des compléments à base de calcium après l'opération¹. Il est particulièrement important de dire à votre chirurgien si vous êtes inquiet/inquiète à l'idée de l'opération afin qu'il puisse vous aider.

Lors de votre rendez-vous, votre médecin vous demandera tous les médicaments que vous prenez, ainsi que les vitamines et compléments alimentaires. En effet, la prise de certains médicaments doit être interrompue 24 à 48h avant la chirurgie, notamment les fluidifiants sanguins qui augmentent le risque d'hémorragie².

Vous pouvez également demander à votre médecin les types d'aliments et de boissons que vous pouvez consommer ou que vous devez éviter avant votre opération. Si votre chirurgien vous prescrit un traitement à l'iode radioactif après la chirurgie, il vous recommandera très probablement un régime alimentaire faible en iode. En effet, un régime faible en iode aurait tendance à favoriser l'absorption du traitement à l'iode radioactif³.

Le jour de la chirurgie

Votre chirurgien vous indiquera quand arrêter de manger et de boire : généralement, il s'agit de la nuit avant votre opération. Si vous devez prendre des médicaments ce jour-là, prenez-les avec juste une gorgée d'eau.

Il vous sera demandé de prendre un bain ou une douche avant de venir à l'hôpital. Après votre bain/douche, n'utilisez aucune lotion, ni aucun parfum, déodorant ou vernis à ongles. Vous devrez également retirer tous vos bijoux et piercings, ainsi que vos lentilles de contact si vous en portez.

Références :

1. Roderick M. Quiros, M.D., Catherine E. Pesce, B.S., Scott M. Wilhelm, M.D., Goldie Djuricin, B.S., M.B.A., Richard A. Prinz, M.D.** Intraoperative parathyroid hormone levels in thyroid surgery are predictive of postoperative hypoparathyroidism and need for vitamin D supplementation[†] The American Journal of Surgery 189 (2005) 306–309
2. Les anticoagulants oraux » Évaluation des technologies de Santé – HAS. [En ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2851086/fr/les-anticoagulants-oraux consulté le 29 mai 2020
3. Cancer de la thyroïde » Société canadienne du cancer [En ligne]. Disponible sur : <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/thyroid/treatment/radiation-therapy/?region=on> consulté le 29 mai 2020



QUELS EXAMENS DOIS-JE PASSER AVANT LA CHIRURGIE ?

Si votre chirurgien vous prescrit une thyroïdectomie (ou ablation de la thyroïde), vous devrez passer quelques examens, par exemple :

Laryngoscopie

Votre chirurgien peut être amené à vérifier vos cordes vocales afin de s'assurer qu'elles fonctionnent correctement. Il fera passer un tube d'observation fin et souple par votre nez et dans votre gorge afin de pouvoir examiner votre larynx. Cet examen se fait sous anesthésie locale et ne devrait pas causer de douleur. D'autres techniques, telles que les ultrasons, peuvent également être utilisées pour évaluer la mobilité de vos cordes vocales.

Analyses de sang

Vous devrez également réaliser des analyses de sang pour vérifier vos taux d'activité de votre thyroïde, de calcium, de vitamine D, ainsi que le bon fonctionnement de vos reins.

Électrocardiogramme (ECG) et/ou échocardiogramme

Ces tests ont pour objectif de vérifier que votre cœur est en bonne santé. Ils font partie de l'évaluation globale de votre chirurgien, qui doit estimer si vous êtes suffisamment en bonne santé pour la chirurgie et si vous allez bien récupérer après l'opération.

QU'EST-CE QU'IMPLIQUE UNE OPÉRATION DE LA THYROÏDE ?

Une thyroïdectomie est une opération dont le taux de guérison dépasse 90 % et les récurrences sont peu fréquentes¹. Vous serez placé(e) sous anesthésie générale pendant l'opération. Le type de chirurgie dépend du type de maladie de la thyroïde dont vous souffrez. L'étendue de la chirurgie sera définie avant l'opération.

Voici les types de chirurgie les plus fréquents¹ :

Thyroïdectomie totale

L'intégralité de la glande thyroïde est retirée.

Lobectomie ou hémithyroïdectomie

La moitié de la glande thyroïde, ou un lobe, est retiré(e).

Lobectomie partielle

Une partie d'un lobe est retirée (peu fréquent).

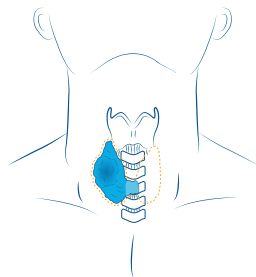
Thyroïdectomie quasi totale

La majeure partie de la glande thyroïde est retirée, mais en laissant une petite quantité de tissus d'un côté.

Référence :

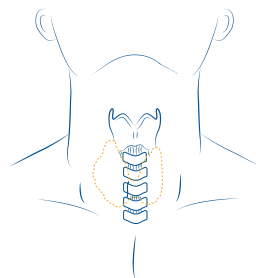
1. La ligue contre cancer, « Le cancer de la thyroïde », janv-2017.

Lobectomie ou hémithyroïdectomie



Cette opération implique le retrait de la moitié de la glande thyroïde

Thyroïdectomie totale



Retrait total

Mode opératoire d'une thyroïdectomie conventionnelle

1. Votre chirurgien pratique une incision au milieu de votre cou. L'incision est généralement réalisée dans le pli de la peau du cou, ce qui rendra la cicatrice moins visible.
2. Les artères situées autour de la glande thyroïde sont soigneusement ligaturées pour éviter toute hémorragie.
3. Selon le type d'opération, l'intégralité ou une partie de la thyroïde est retirée. Ceci est réalisé soit de façon conventionnelle par une plus grande incision dans votre cou, soit à l'aide de petits instruments et d'une caméra qui passent par de petites incisions.
4. Si nécessaire, la partie qui relie les côtés gauche et droit de votre glande thyroïde (isthme) et/ou certains des ganglions lymphatiques sont également retirés.
5. Le chirurgien referme alors l'incision à l'aide de sutures, de pinces, de colle chirurgicale ou de sutures adhésives (Steri-Strip).
6. Un ou plusieurs petits tubes de drainage peuvent être placés dans votre cou pour évacuer tous les fluides en excès. Ces derniers peuvent généralement être retirés après 24 à 48 heures.
7. Les fils de suture sont généralement résorbables et n'ont pas besoin d'être enlevés.

Pendant l'opération, votre chirurgien prendra toutes les précautions pour identifier les structures anatomiques importantes.

Il prêtera une attention toute particulière aux nerfs qui sont reliés à vos cordes vocales, afin d'éviter de les endommager et d'affecter votre voix.

Endommager ces nerfs peut affecter grandement la capacité à parler, à avaler ou même à respirer¹. Si votre chirurgien estime que votre larynx risque d'être endommagé pendant la chirurgie, il peut utiliser un système de monitoring des nerfs pour minimiser les risques. Ce système l'aidera à identifier ces nerfs, à les surveiller et à confirmer qu'ils n'ont pas été endommagés pendant la chirurgie^{2,3}.

Le chirurgien veillera également à identifier et à préserver les quatre petites glandes parathyroïdes qui sont situées à côté de la thyroïde. Ces quatre glandes de très petite taille produisent une hormone appelée parathormone, dont le rôle est de réguler les taux de calcium dans le sang.

Références :

1. Les complications d'une ablation de la Thyroïde - Institut National du Cancer [En ligne]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-thyroïde/Chirurgie/Quelles-sont-les-complications-possibles>, consulté le 29 mai 2020
2. De la Quintana Basarrate, A. Iglesias Martínez, I. Salutregui, L. Agirre Etxabe, A. Arana González, et I. Yurrebaso Santamaria. « Continuous monitoring of the recurrent laryngeal nerve », Langenbecks Arch. Surg., vol. 403, no 3, p. 333-339, mai 2018.
3. B. Kohnen, C. Schürmeyer, T. H. Schürmeyer, et P. Kress, « Surgery of benign thyroid disease by ENT/head and neck surgeons and general surgeons: 233 cases of vocal fold paralysis in 3509 patients », Eur. Arch. Otorhinolaryngol., vol. 275, no 9, p. 2397-2402, sept. 2018.

QUELS SONT LES RISQUES ÉVENTUELS LIÉS À UNE OPÉRATION DE LA THYROÏDE ?

La chirurgie de la thyroïde est généralement bien tolérée et provoque peu de complications lorsqu'elle est réalisée par un chirurgien expérimenté¹. Toutefois, il existe des risques, comme pour toute intervention chirurgicale. Les risques répertoriés ci-dessous ne sont pas exhaustifs et ne remplacent en rien une discussion personnalisée avec le chirurgien qui va réaliser votre opération. Votre spécialiste vous expliquera les complications les plus fréquentes liées à une chirurgie de la thyroïde en détail avant votre opération.

Voici les principaux risques :

Changements de votre voix¹

Il est possible, mais très peu probable, que vous perdiez complètement votre voix si les principaux nerfs de votre larynx sont endommagés de façon bilatérale pendant la chirurgie. Ceci se produit dans seulement 1 à 2 % des cas et peut généralement être corrigé par une rééducation orthophonique et une légère opération.

Des changements temporaires de la voix sont plus fréquents et concernent 5 à 10 % des patients.² Ces changements peuvent inclure des difficultés à projeter la voix, une voix enrouée ou fatiguée et une gamme vocale réduite. Ces changements sont causés par l'irritation des nerfs, soit parce qu'ils ont été déplacés pendant l'opération, soit en raison de l'inflammation. Si les lésions ne concernent qu'un côté des nerfs, votre autre corde vocale compense généralement et vous ne remarquerez pas du tout ou très peu de différence au niveau de votre voix. Si vous rencontrez des problèmes, ils se résorbent généralement dans les six mois.

Dans 1 à 2% des cas, si les principaux nerfs de votre larynx sont endommagés de façon bilatérale pendant la chirurgie, ces modifications de la voix peuvent être permanentes et induire jusqu'à une perte totale de la voix. Dans ce cas, cela peut généralement être corrigé par une rééducation orthophonique et une légère opération².

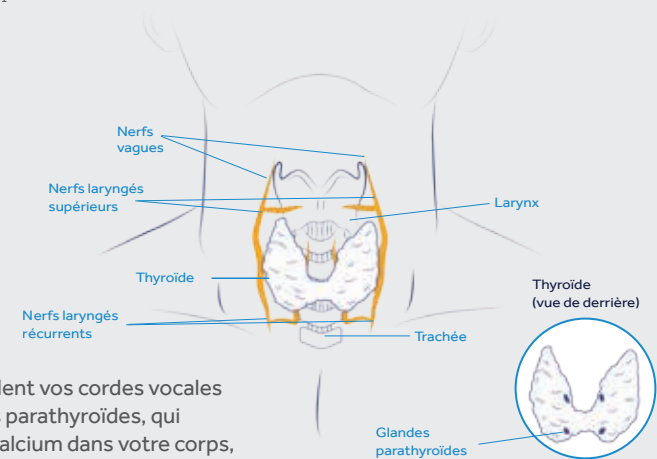
Si vous utilisez votre voix de façon professionnelle ou si vous avez un emploi qui nécessite de projeter votre voix, vous remarquerez peut-être un tremblement de votre voix après la chirurgie. Ceci se produit dans environ 6 % des cas². Encore une fois, ce tremblement est causé par l'endommagement des nerfs et s'améliore généralement dans un délai de six mois. Si vous vous inquiétez de l'impact que cela pourrait avoir sur vous et sur votre travail, il est très important d'en discuter avec votre chirurgien avant l'opération.

L'utilisation d'un système de monitoring des nerfs permet d'aider le chirurgien à réduire les risques d'endommagement des nerfs pendant l'opération³. Vous pouvez en apprendre plus dans la section « Comment minimiser les risques associés à une thyroïdectomie ? ».

Faible taux de calcium

Vous pouvez faire face à un faible taux de calcium si les glandes parathyroïdes sont retirées ou endommagées pendant l'opération. En effet, ces glandes contrôlent le taux de calcium dans votre sang. Même si elles n'ont pas été retirées, elles risquent de ne pas fonctionner correctement pendant un certain temps¹.

Un faible taux de calcium peut causer des sensations de picotements ou de fourmillements au niveau de vos doigts et de vos lèvres⁴. Si cela se produit, vous devrez prendre des compléments en calcium après votre opération, jusqu'à ce que vos glandes parathyroïdes soient à nouveau fonctionnelles. Cependant, si elles ont été retirées ou endommagées de façon permanente, vous devrez prendre des compléments en calcium ou en vitamine D à plus long terme. Ceci se produit dans 2 à 3 % des cas.¹



Les nerfs qui contrôlent vos cordes vocales ainsi que les glandes parathyroïdes, qui régulent le taux de calcium dans votre corps, sont situés près de la thyroïde.

Références :

- « Complications from Thyroid Surgery » The american association of Endocrine Surgeons [En ligne]. Disponible sur : https://collectedmed.com/index.php/article/article/demo_article_display/7580/83/1/1 consulté le 29 mai 2020
- « Your guide to thyroid surgery » British Thyroid Foundation [En ligne]. Disponible sur : <https://www.btf-thyroid.org/thyroid-surgery> consulté le 29 mai 2020
- De la Quintana Basarrate, A. Iglesias Martínez, I. Salutregui, L. Agirre Etxabe, A. Arana González, et I. Yurrebaso Santamaría, « Continuous monitoring of the recurrent laryngeal nerve », *Langenbecks Arch. Surg.*, vol. 403, no 3, p. 333-339, mai 2018.
- Hypocalcémie (faible taux de calcium dans le sang) Le Manuel MSD version pour le grand public [En Ligne] Disponible sur <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-hormonaux-et-m%C3%A9taboliques/%C3%A9quilibre-%C3%A9lectrolytique/hypocalc%C3%A9mie-faible-taux-de-calcium-dans-le-sang> consulté le 29 mai 2020

QUELS SONT LES RISQUES ÉVENTUELS LIÉS À UNE OPÉRATION DE LA THYROÏDE ?

Hémorragie

Le risque d'hémorragie pendant une chirurgie est plus important si vous prenez des médicaments qui fluidifient le sang.

Votre chirurgien vous demandera d'arrêter ces médicaments au moins 24 à 48h avant l'opération et peut vous prescrire des médicaments de substitution. Les hémorragies ne sont pas des complications très fréquentes, mais si elles se produisent elles peuvent causer des douleurs cervicales et des problèmes respiratoires¹. Veuillez noter que toutes les opérations de chirurgie présentent un risque d'hémorragie.

Sensations d'engourdissement

Il est assez fréquent de ressentir un engourdissement de la nuque après une thyroïdectomie². Cette sensation disparaît généralement après quelque temps.

Problèmes pour avaler³

Si votre problème de thyroïde/nodule était d'une taille importante, vous pourrez certainement avaler plus facilement après votre opération. Toutefois, à court terme, le tube respiratoire utilisé au cours de l'opération peut causer des maux de gorge (ceci est rarement dû à la chirurgie en elle-même).

Références :

1. « Complications from Thyroid Surgery » The american association of Endocrine Surgeons [En ligne]. Disponible sur : https://collectedmed.com/index.php/article/article/demo_article_display/7580/83/1/1 consulté le 29 mai 2020
2. « Les complications d'une ablation de la Thyroïde » Institut National du Cancer [En ligne]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-thyroïde/Chirurgie/Quelles-sont-les-complications-possibles> consulté le 29 mai 2020
3. « Potentiel consequences of thyroid surgery ” British association of endocrine & thyroid surgeons- BAETS Surgeons [En ligne]. Disponible sur : <https://www.baets.org.uk/wp-content/uploads/Patient-Information-Leaflet-T2-Consequences-of-Thyroid-Surgery.pdf> consulté le 29 mai 2020

Infection

Bien que cela soit extrêmement rare³, il existe un faible risque que votre plaie s'infecte après l'opération. Si cela se produit, votre médecin vous prescrira un traitement à base d'antibiotiques.

Œdème

Il s'agit d'une complication fréquente après toute opération chirurgicale³. Cependant, dans certains cas, du liquide peut s'accumuler derrière la cicatrice de la thyroïde. Ceci est appelé un sérome et le liquide peut être drainé à l'aide d'une aiguille si nécessaire.

Anesthésie³

Une anesthésie générale peut entraîner de légères complications, telles que des nausées et vomissements, des maux de gorge, des vertiges et des douleurs d'une façon générale. Ces effets secondaires de l'anesthésie disparaissent généralement quelques heures après votre réveil.

COMMENT MINIMISER LES RISQUES ASSOCIÉS À UNE THYROÏDECTOMIE ?

Votre chirurgien est la seule personne responsable de l'opération chirurgicale et à décider des étapes nécessaires pour minimiser les risques.

Voici quelques étapes spécifiques que vous ou votre chirurgien pouvez réaliser, notamment :

Changements de la voix / lésions du larynx

Si votre chirurgien estime que vos cordes vocales sont à risque, un système de monitoring des nerfs peut être utilisé pendant l'opération chirurgicale pour minimiser les risques¹. À l'aide d'une sonde de stimulation, le chirurgien peut localiser les nerfs qui contrôlent vos cordes vocales et vérifier s'ils fonctionnent correctement pendant l'opération.

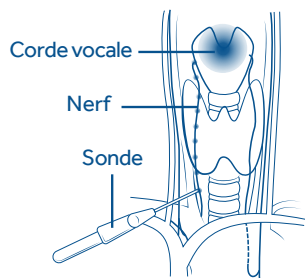
Si un changement survient dans le fonctionnement des nerfs, le système émet des avertissements sonores et visuels pour alerter le chirurgien et le personnel de la salle d'opération.

Faible taux de calcium

Une thyroïdectomie peut endommager vos glandes parathyroïdes, qui contrôlent le taux de calcium dans votre sang. Votre chirurgien peut vous prescrire un traitement à base de compléments en calcium ou de gouttes de vitamine D avant votre opération afin de minimiser les effets secondaires d'un éventuel endommagement de vos glandes parathyroïdes².

Votre chirurgien peut également recourir à une technique d'imagerie par fluorescence pour éviter toutes lésions de vos glandes parathyroïdes³.

Monitoring des nerfs



Hémorragie

Veillez à indiquer à votre médecin tous les médicaments, vitamines et compléments alimentaires que vous prenez, car certains d'entre eux peuvent exercer une influence sur le déroulement de votre thyroïdectomie.

Infection et œdème

Votre équipe chirurgicale veillera à minimiser les risques d'infection post-opératoire et d'œdème en respectant les meilleures pratiques de fermeture, de pansement et de soin des plaies. Vous devrez également en prendre soin par vous-même après votre départ de l'hôpital.

Cicatrice

Il n'y a pas grand-chose à faire avant l'opération pour éviter l'apparition d'une cicatrice, bien que vous puissiez demander une thyroïdectomie endoscopique ou robotique plutôt qu'une chirurgie conventionnelle. Ceci implique de réaliser l'opération en

insérant de petits instruments et une caméra par de petites incisions dans le cou ou à proximité de celui-ci. Les cicatrices inesthétiques peuvent être traitées à l'aide de pansements aux stéroïdes, d'injections ou d'un laser afin d'améliorer leur apparence.

Anesthésie générale

Certaines étapes peuvent être respectées pour minimiser les risques liés à une anesthésie générale. Pour commencer, vérifiez si un membre de votre famille a déjà eu une réaction allergique à une anesthésie et signalez-le à votre médecin. Vous devez également arrêter de manger et de boire le soir avant l'opération, à l'exception de gorgées d'eau seulement si cela est nécessaire (par exemple pour prendre des médicaments). Il peut être recommandé de soigner les dents en mauvaise santé avant l'opération chirurgicale, car celles-ci pourraient être délogées et tomber dans votre trachée pendant l'anesthésie.

Références :

1. De la Quintana Basarrate, A. Iglesias Martínez, I. Salutregui, L. Agirre Etxabe, A. Arana González, et I. Yurrebaso Santamaría. « Continuous monitoring of the recurrent laryngeal nerve ». *Langenbecks Arch. Surg.*, vol. 403, no 3, p. 333-339, mai 2018.
2. « Complications from Thyroid Surgery » The american association of Endocrine Surgeons [En ligne]. Disponible sur : https://collectedmed.com/index.php/article/article/demo_article_display/7580/83/1/1 consulté le 29 mai 2020
3. Fernando Dip, MD, FACS, Jorge Falco, MD, FACS, Silvina Verna, MD, Marcos Prunello, MD, Matias Loccisano, MD, Pablo Quadri, MD, Kevin White, MD, PhD, Raul Rosenthal, MD, FAC « Randomized Controlled Trial Comparing White Light with Near-Infrared Autofluorescence for Parathyroid Gland Identification During Total Thyroidectomy » *Journal of the American College of Surgeons*. Volume 228, Issue 5, May 2019, Pages 744-751

POURRAI-JE TOUJOURS RESPIRER, MANGER ET PARLER NORMALEMENT APRÈS UNE THYRÔIDECTOMIE ?

Une chirurgie de la thyroïde est une opération généralement très sécurisée qui ne présente qu'un faible risque de complications¹. Presque tous les patients sont capables de parler, de respirer et de manger correctement après la chirurgie. Il est possible que vous rencontriez quelques problèmes après l'opération, mais ces derniers sont généralement temporaires.

Respirer

Très rarement (environ 1 opération sur 300), une hémorragie dans le cou peut se produire au cours de la chirurgie. Ceci peut exercer une pression sur la trachée, ce qui peut rendre la respiration difficile.¹

Manger

Bien que vous puissiez ressentir des maux de gorge pendant 24 à 48 heures, vos structures anatomiques ne sont pas endommagées. Ces douleurs sont généralement causées par le tube respiratoire utilisé pendant l'opération. Si tel est le cas, vous n'avez pas besoin de changer votre régime alimentaire, mais certains patients peuvent vouloir manger des aliments mous jusqu'à ce qu'il soit plus confortable d'avaler.

Votre chirurgien vous recommandera un régime sain et équilibré, en évitant les aliments transformés et incluant beaucoup de fruits et légumes frais.

Parler

De légers changements de la voix et une fatigue vocale sont fréquents après la chirurgie, mais vous récupérerez rapidement². Ceci est dû aux changements de volume dans votre cou, aux légers traumatismes des muscles de la nuque et parfois à l'inflammation des nerfs vocaux. Lorsque les nerfs sont endommagés, vous pouvez faire face à une voix enrouée, des difficultés à parler fort, une fatigue vocale et des changements du ton de la voix. Vous pouvez rencontrer des difficultés à tousser et à avaler, car les cordes vocales sont essentielles à ces actions.

Ces problèmes peuvent durer quelques jours à quelques semaines et sont rarement permanents¹.

L'utilisation d'un système de monitoring des nerfs permet d'aider le chirurgien à réduire les risques d'endommagement des nerfs pendant l'opération³.

Vous pouvez en apprendre plus dans la section « Comment minimiser les risques associés à une thyroïdectomie ? ».



Références :

- 1 « Complications from Thyroid Surgery » The american association of Endocrine Surgeons [En ligne]. Disponible sur : https://collectedmed.com/index.php/article/article_demo_article_display/7580/83/1/1 consulté le 29 mai 2020
- 2 « Les complications d'une ablation de la Thyroïde » Institut National du Cancer [En ligne]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-thyroïde/Chirurgie/Quelles-sont-les-complications-possibles> consulté le 29 mai 2020
- 3 De la Quintana Basarrate, A. Iglesias Martínez, I. Salutregui, L. Agirre Etxabe, A. Arana González, et I. Yurrebaso Santamaria, « Continuous monitoring of the recurrent laryngeal nerve », *Langenbecks Arch. Surg.*, vol. 403, no 3, p. 333-339, mai 2018.

QUE DEVRAIS-JE FAIRE OU NE PAS FAIRE APRÈS UNE THYROÏDECTOMIE ?

Il existe certaines choses que vous devez faire ou éviter de faire après une opération de la thyroïde. Veuillez noter que les recommandations ci-dessous sont uniquement destinées à compléter les instructions de votre chirurgien et qu'elles ne peuvent remplacer une discussion personnalisée.

Vous devriez :

- Prendre soin de votre cicatrice et la protéger du soleil pendant 6 à 12 mois.
- Si vous savez que vous allez être exposé(e) au soleil, protégez votre cicatrice avec une crème solaire présentant un indice de protection élevé.
- Prendre tous les médicaments conformément aux instructions de votre prescription. Ceci peut inclure des compléments en calcium ou en vitamine D pour augmenter votre taux de calcium dans le sang si vos glandes parathyroïdes ont été endommagées ou retirées. Si on vous a retiré l'intégralité de la thyroïde (thyroïdectomie totale), vous devrez prendre un traitement à base d'hormones de substitution pour le restant de votre vie. Ceci aidera à prévenir les symptômes tels que la fatigue, la prise de poids et la peau sèche.
- Adopter un régime alimentaire sain intégrant beaucoup de fruits et de légumes frais et éviter les aliments transformés. Ne mangez pas d'aliments durs, rugueux ou acides car ils pourraient irriter votre gorge.
- Éviter les aliments riches en iode si vous suivez un traitement à base d'iode radioactif, afin de favoriser son absorption.
- Suivre un programme d'exercices doux pour la nuque et les épaules, afin d'éviter que votre nuque ne devienne raide. Votre médecin généraliste ou votre kinésithérapeute peuvent vous conseiller des exercices adaptés.
- Vous rendre à vos rendez-vous de suivi et de contrôle.
- Parler à votre médecin si vous ressentez toujours des douleurs, des raideurs ou tout autre symptôme plusieurs semaines après l'opération, ou si vous avez des inquiétudes.

Vous ne devriez pas :

- Soulever des objets lourds pendant environ deux semaines après l'opération afin d'éviter d'exercer des tensions sur votre cou.
- Conduire ou reprendre des activités sportives sans contact tant que vous ne pouvez pas tourner facilement votre tête et sans ressentir de douleur. Ceci durera pendant au moins une semaine après la chirurgie.
- Reprendre les sports de contact tant que votre médecin ne vous indique pas que vous pouvez le faire.
- Reprendre les médicaments que vous avez dû arrêter avant l'opération jusqu'à ce que votre médecin vous dise de les reprendre.
- Souffrir en silence. Parlez-en immédiatement à votre médecin si votre traitement n'est pas assez fort ou s'il ne vous convient pas.

COMBIEN DE TEMPS DURERA MA CONVALESCENCE APRÈS LA CHIRURGIE ET QUE SE PASSERA-T-IL ENSUITE ?

La plupart des personnes se sentent capables de reprendre le travail, ou leurs activités quotidiennes, environ une à deux semaines après la thyroïdectomie. Toutefois, votre convalescence pourrait être plus longue selon votre état de santé avant l'opération, l'étendue de la thyroïdectomie et si vous avez rencontré des complications par la suite.

Le déroulement de la suite des événements dépend du type de maladie de la thyroïde dont vous souffriez et de l'étendue du succès de l'opération. Si vous présentiez des cellules cancéreuses et que votre chirurgien n'a pas pu les retirer dans leur intégralité, vous devrez probablement respecter un traitement de suivi. Ce traitement peut impliquer des médicaments à base d'iode radioactif, une radiothérapie externe, une chimiothérapie, une thérapie ciblée ou une combinaison de plusieurs thérapies.

Si on vous a retiré l'intégralité de la thyroïde (thyroïdectomie totale), vous devrez prendre un traitement à base d'hormones de substitution pour le restant de votre vie. Ce traitement remplace les hormones naturelles qui étaient produites par la thyroïde avant qu'elle ne soit retirée lors de la chirurgie et aide ainsi à prévenir les symptômes d'une hypothyroïdie tels que la fatigue, la prise de poids et la peau sèche¹.

Si vos glandes parathyroïdes ont été endommagées de façon permanente ou retirées, vous devrez prendre des compléments en calcium ou en vitamine D sur le long terme afin d'augmenter le taux de calcium dans votre sang. (Si les lésions sont temporaires, vous devrez seulement prendre ces compléments pendant quelques semaines.)²

Références :

1. « Les traitements des cancers de la thyroïde » collection Guides patients Cancer info. INCa, juillet 2013. Disponible sur : https://afic-asso.org/ressources/les-traitements-des-cancers-de-la-thyroïde-2013_1433163125.pdf consulté le 29 mai 2020
2. Roderick M. Quiros, M.D., Catherine E. Pesce, B.S., Scott M. Wilhelm, M.D., Goldie Djuricin, B.S., M.B.A., Richard A. Prinz, M.D.** Intraoperative parathyroid hormone levels in thyroid surgery are predictive of postoperative hypoparathyroidism and need for vitamin D supplementation" The American Journal of Surgery 189 (2005) 306–309



AIDE MÉMOIRE : QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN AVANT VOTRE OPÉRATION DE LA THYROÏDE

De quel type d'opération ai-je besoin ?

Comment l'opération se déroulera-t-elle ?

Quels sont les risques chirurgicaux en ce qui concerne ma voix, l'hypocalcémie et les hémorragies ?

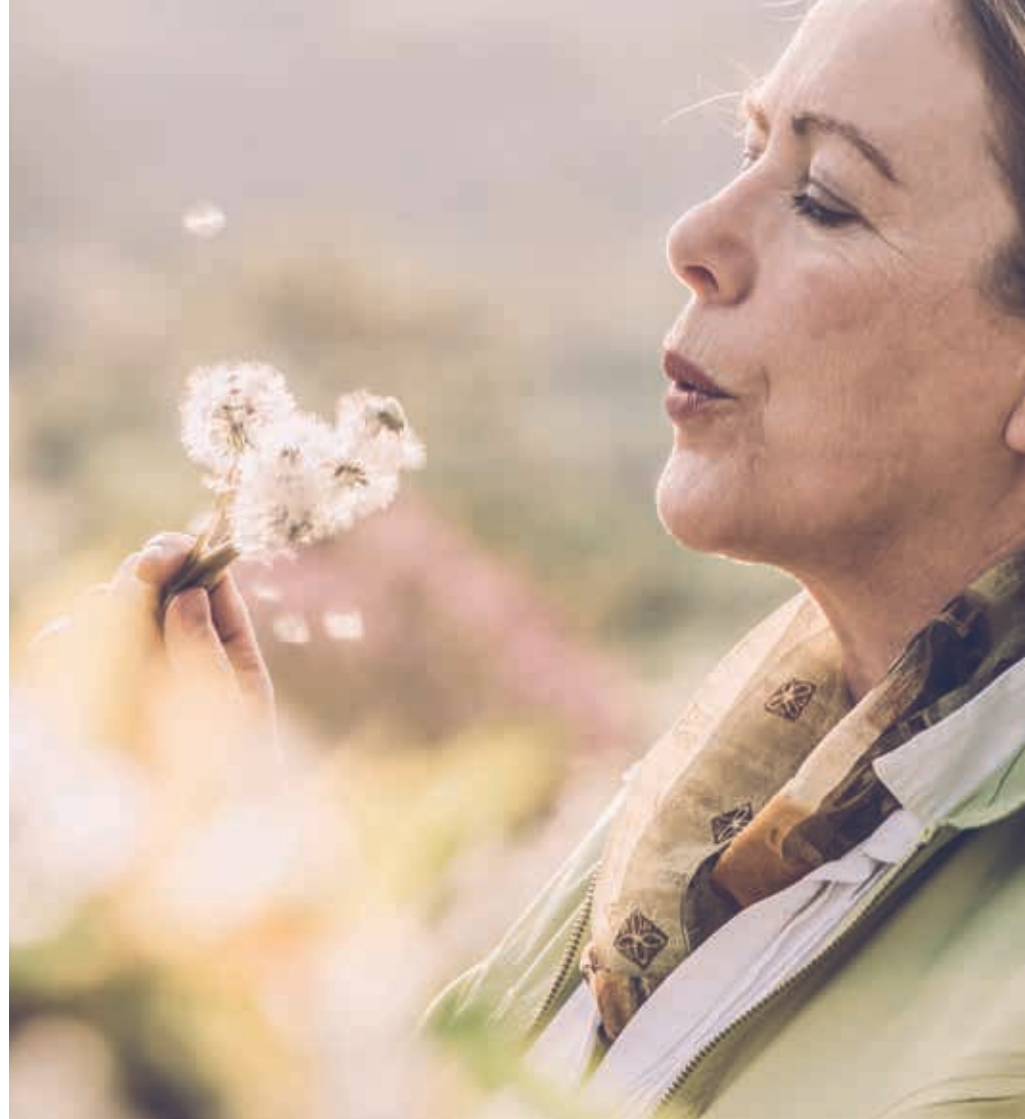
Que dois-je emporter avec moi dans mon sac pour l'hôpital ?

Quand pourrai-je rentrer à la maison ?

Combien de temps durera ma convalescence ?

Quels sont les risques de récurrence de la maladie ?

Quand notre prochain rendez-vous aura-t-il lieu ?



OBTENIR DU SOUTIEN ASSOCIATION DE PATIENTS FRANÇAISE

Association Vivre sans Thyroïde

2, avenue d'Expert,
Leguevin 31490
France

www.forum-thyroïde.net



Le présent document a été établi et révisé par un médecin spécialisé dans la maladie concernée. Il a été conçu à des fins hautement informatives et ne saurait représenter ou remplacer tout avis médical que le patient doit recevoir de son médecin, ni constituer une représentation exhaustive du sujet médical traité. En cas de questions, veuillez contacter votre médecin généraliste.

Medtronic

Medtronic France S.A.S.

27 Quai Alphonse Le Gallo - CS30001
92513 Boulogne-Billancourt Cedex
Tél. : 01 55 38 17 00
Fax : 01 55 38 18 00

RCS Nanterre 722 008 232

www.medtronic.fr

Réservé aux professionnels de santé.

UC201905111FF © Medtronic France 2020.
Tous droits réservés. Crédit photo : Medtronic.
Production : PARAGON CC. Création avril 2020.