

LA THYROÏDE

La thyroïde est une glande située à la partie inférieure du cou. De la forme d'un papillon, elle comporte 2 lobes et un corps appelé *isthme*. Véritable chef d'orchestre du corps humain, cette glande produit des hormones régulatrices de nombreux métabolismes du corps humain.



La palpation du cou apprécie la taille de la glande, la présence de nodules et de ganglions. La mobilité des cordes vocales est vérifiée, car la glande est collée aux deux nerfs récurrents, chacun permettant à une corde vocale de bouger.

L'échographie du cou détermine le volume de la glande, recherche des nodules et définit leur morphologie. En cas de nodule suspect, une ponction peut orienter vers la nature bénigne ou maligne du nodule sans toutefois pouvoir être formelle. Selon les cas, un scanner du cou ou une scintigraphie peuvent être demandés.

Le bilan sanguin identifie une anomalie de fonctionnement de la glande par le dosage de la TSH. Une élévation des anticorps anti-thyroïdiens signe une thyroïdite d'origine immunitaire. La recherche de certains marqueurs peut orienter vers une maladie maligne. Au terme du bilan une décision de surveillance, de traitement hormonal ou de chirurgie est portée.

Pourquoi opérer la thyroïde (thyroïdectomie) ?
L'objectif d'une intervention est le plus souvent l'analyse de nodules à risque de part leur aspect et/ou leur taille. Dans d'autres cas, c'est l'augmentation de la taille de la glande (goitre) et ses risques compressifs ou l'ablation d'un nodule ou d'une glande hyperactifs (hyperthyroïdie).



Loboisthmectomie



Thyroïdectomie totale

La thyroïdectomie peut-être totale ou ne concerner qu'un lobe (lobo - isthmectomie).

L'hospitalisation est de 3 à 4 jours. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale par une petite ouverture située à la base du cou. Habituellement un enregistrement de l'activité des nerfs des cordes vocales (monitoring) est mis

en place. La glande est systématiquement analysée pendant l'intervention. Les décisions chirurgicales sont prises en fonction des résultats. Un résultat définitif et formel est obtenu 8 jours plus tard. En cas de lésion maligne, un bilan complémentaire et un traitement médical postopératoire sont réalisés.

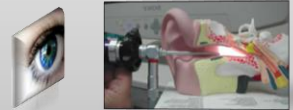
La surveillance postopératoire recherche un hématome du cou, très rare, un drainage étant systématique. La mobilité des cordes vocales est vérifiée en fibroscopie nasale, examen simple, au lit du patient. Si une corde vocale est immobile, ce qui survient rarement, une rééducation orthophonique est instaurée. En cas de thyroïdectomie totale, un dosage sanguin du calcium tous les matins pendant l'hospitalisation recherche une chute de la calcémie. Elle est secondaire à la mise au repos de petites glandes collées à la thyroïde (parathyroïdes). Un traitement médicamenteux peut être mis en place, temporairement le plus souvent. A la sortie, les soins se portent sur la cicatrice et la prise du traitement hormonal et de calcium si nécessaire.

Si la thyroïdectomie a été partielle, une surveillance échographique de la glande restante est conseillée.



Les actualités

L'ENDOSCOPIE DE L'OREILLE est une spécificité de l'ORPAC. Cette technique permet d'examiner et d'opérer un tympan (perforation,



otite chronique) et les osselets par le conduit auditif. Sans cicatrice, les soins postopératoires sont simples. Lors d'une intervention, l'endoscopie permet de retirer directement la maladie là où le microscope utilisé habituellement est limité.