

Chirurgie des glandes thyroïdes et parathyroïdes

Pour les pathologies endocriniennes, (thyroïde et parathyroïdes), nous travaillons en étroite collaboration avec une équipe médicale pluridisciplinaire :

- Des endocrinologues
- Des médecins anatomopathologistes spécialisés dans l'analyse cytologique et anatomo-pathologique des pathologies thyroïdiennes
- Des radiologues spécialisés dans l'échographie cervicale et en particulier de la glande thyroïde
- Des médecins nucléaires (réseau de cancérologie thyroïdienne du CHRU de Tours),
- Des oncologues, et des radiothérapeutes du CHRU.

Chirurgie de la glande thyroïde (goitre, nodules):

La chirurgie thyroïdienne a pour but de traiter les goitres, les nodules bénins, et les cancers de la glande thyroïde. Elle se déroule sous anesthésie générale, en ambulatoire ou le plus souvent lors d'une hospitalisation de 24-48h.

Nous utilisons durant l'intervention une surveillance électromyographique des nerfs récurrents, permettant la mobilité des cordes vocales. Il s'agit d'un appareil couplé à la sonde d'intubation permettant de détecter une activité anormale des cordes vocales et donc des nerfs récurrents durant l'intervention. Le monitoring des nerfs fait partie des techniques optimisant la sécurité du geste chirurgical.

Dans quel cas opérer ?

- Augmentation de volume de la glande thyroïdienne (goitre)
- Présence de nodules suspects à l'échographie cervicale ou la cytoponction.

L'intervention :

- Sous anesthésie générale
- Réalisation de l'ablation d'une moitié (Lobo-isthmectomie) ou de la totalité (Thyroidectomie totale) de la glande par un abord cervical de quelques cm dans un pli du cou.
- Dissection sous contrôle d'un monitoring des nerfs récurrents par neurostimulation permettant leur identification (nerfs localisés entre la glande, la trachée et l'œsophage qui permettent de mobiliser les cordes vocales).
- Analyse anatomopathologique pendant l'opération pour une analyse initiale, permettant ainsi de compléter immédiatement le geste en cas de découverte de cellules malignes.
- Absence de drainage le plus souvent
- Hospitalisation de 24 h le plus souvent
- Soins infirmiers et convalescence de 7 jours (lobo-isthmectomie) à 1 mois (thyroïdectomie totale).

Les risques de cette chirurgie sont :

- La modification de la voix par atteinte d'un nerf récurrent
- Une gêne respiratoire
- Hypocalcémie transitoire (baisse du calcium sanguin) par traumatisme des glandes parathyroïdes, régulant le métabolisme du calcium.

Chirurgie des glandes parathyroïdes

Ces glandes sont au nombre de 4 localisées de part et d'autre de la glande thyroïdienne.

Dans quel cas opérer ?

Le plus souvent devant une hypertrophie dite ADENOME d'une des 4 glandes responsables du métabolisme du calcium.

Parfois en cas de dysfonctionnement des glandes dit HYPERPLASIE.

L'intervention :

- Sous anesthésie générale.
- Incision cervicale avec dissection d'une partie de la glande thyroïdienne
- Analyse anatomopathologique pendant l'opération confirmant l'adénome et contrôle sanguin post opératoire immédiat.
- Hospitalisation de 24h.
- Soins infirmiers et convalescence 7 jours.
-

Les risques de cette chirurgie sont les mêmes que ceux de la chirurgie thyroïdienne.