

d'une corde vocale. Dans ce cas survient une diminution du timbre de la voix. Cette complication est rare et généralement temporaire. Elle peut nécessiter une rééducation orthophonique. Exceptionnellement peut survenir une gêne respiratoire majeure si les deux nerfs sont touchés.

- On constate parfois une baisse du taux du calcium dans le sang liée à un dysfonctionnement des glandes parathyroïdes qui se situent à proximité de la glande thyroïde. Cela peut entraîner des fourmillements aux mains, aux pieds et autour de la bouche. Cette complication est généralement temporaire et traitée par prise de calcium.

## Quelles sont les recommandations concernant la plaie ?

- Au début, la cicatrice peut présenter un aspect rouge et induré. Elle s'atténue en général en quelques mois et devient très discrète.
- Ne pas immerger la plaie dans l'eau pendant les deux semaines qui suivent l'intervention.
- Ne pas exposer la plaie au soleil sans application d'écran total, pour une durée de six mois après l'intervention.
- À partir de trois semaines après l'intervention, il est conseillé de masser chaque jour la plaie de manière circulaire pendant quelques minutes, afin d'obtenir un maximum de souplesse au niveau de la cicatrice.

## Quelle est la durée de l'incapacité de travail ?

Elle est en général de l'ordre de trois semaines mais peut varier selon la situation et sera donc évaluée au cas par cas avec votre chirurgien.

## Quel est le suivi à court et long terme ?

- Lors de la consultation post-opératoire, le chirurgien vous communiquera les résultats définitifs de l'analyse histologique de la glande thyroïde et définira en accord avec vous les modalités de traitement à plus long terme.
- En cas de nécessité de prescription d'un traitement par hormones thyroïdiennes pour une durée prolongée, un suivi en consultation sera assuré par votre médecin traitant et votre endocrinologue.



# Fiche d'information : thyroïdectomie

**EpiCURA**  
mon hôpital

Centre Hospitalier EpiCURA asbl  
Siège social :  
rue Louis Caty 136 - 7331 Baudour

**T. : 078 / 150 170**  
**www.epicura.be**

**EpiCURA**  
mon hôpital



Le but de cette fiche est de vous donner quelques informations concernant l'intervention qui vous a été proposée par votre chirurgien. Elle aborde les principes généraux de la thyroïdectomie mais ne traite pas du cas particulier de votre pathologie et de l'indication opératoire spécifique qui en découle, discutée en consultation avec votre chirurgien.

Nous vous invitons donc à vous référer à votre chirurgien pour toute question éventuelle.

## Qu'est-ce que la glande thyroïde ?

- La thyroïde est une glande endocrine qui se situe à la base du cou, dans sa partie antérieure. Elle se compose de deux lobes, droit et gauche, reliés par un isthme.
- La thyroïde sécrète des hormones qui jouent un rôle fondamental dans le bon fonctionnement de notre organisme, notamment en régulant notre métabolisme.

## Qu'est-ce que la thyroïdectomie ?

La thyroïdectomie consiste à enlever une partie de la glande (lobo-isthmectomie gauche ou droite) ou la totalité de la glande (thyroïdectomie totale), en fonction de la pathologie dont vous souffrez.

## Quand dois-je rentrer à l'hôpital ?

- L'admission a lieu en général le matin même de l'intervention chirurgicale sauf disposition contraire prise avec votre chirurgien.
- Il est important que vous soyez à jeun et donc de ne pas boire ni manger à partir de minuit.

## Puis-je prendre des médicaments ?

En ce qui concerne la prise de médicaments avant l'intervention, et notamment ceux susceptibles d'interférer avec la coagulation, il est très important de respecter les indications qui vous ont été données par le chirurgien et l'anesthésiste en consultation pré-opératoire.

## Comment se déroule l'intervention ?

- L'intervention est réalisée sous anesthésie générale et dure au minimum une heure.
- Avant de vous endormir, l'anesthésiste place un cathéter de perfusion dans le bras. Celui-ci permet de vous hydrater et de vous administrer les médicaments nécessaires au cours de l'anesthésie.
- Le chirurgien réalise une incision horizontale à la base du cou afin d'enlever une partie ou la totalité de la glande thyroïde. Si une partie seulement de la glande thyroïde est enlevée, une analyse histologique au microscope est réalisée au cours de l'intervention chirurgicale. Le résultat de celle-ci peut parfois mener le chirurgien à enlever la totalité de la glande.
- Dans certains cas, un drain est inséré sous la plaie afin de recueillir le sang qui pourrait se collecter au niveau de la zone opérée. Il est en général ôté le lendemain de l'intervention.

## Comment se passe l'hospitalisation après l'intervention ?

- Vous serez surveillé en salle de réveil en général une à deux heures et ensuite vous réintégrez votre chambre.
- Vous pourrez boire et manger le soir même de l'intervention.

- La perfusion contient un liquide qui permet de vous hydrater et de vous administrer des médicaments contre la douleur. Elle sera ôtée le lendemain de l'intervention.
- Un prélèvement sanguin sera réalisé le lendemain de l'intervention chirurgicale afin de vérifier le niveau de calcium dans le sang.
- La sortie est autorisée en général le premier ou le deuxième jour après l'intervention chirurgicale.

## Quelles sont les dispositions prises à la sortie de l'hôpital ?

- Des soins de plaie et des médicaments contre la douleur à prendre si nécessaire sont prescrits jusqu'à la consultation post-opératoire, qui sera planifiée 10 à 14 jours après la chirurgie.
- En cas d'ablation complète de la glande thyroïde, un traitement substitutif par hormones thyroïdiennes de synthèse vous sera prescrit à la sortie.
- En cas de diminution du taux de calcium dans le sang, un traitement par calcium en gélules vous sera prescrit à la sortie.

## Quels sont les risques liés à l'intervention ?

Certaines complications peuvent survenir dans les suites de l'intervention.

- Infection de plaie : cette complication peu fréquente sera traitée par des soins de plaie jusqu'à guérison complète.
- Un hématome compressif au niveau du cou peut survenir. Cette complication rare nécessite en général une ré-intervention afin de drainer l'hématome.
- On peut parfois constater un dysfonctionnement du nerf récurrent entraînant une diminution de la mobilité