

LE RETOUR À LA MAISON

Se nourrir

- ✓ Vous pouvez manger selon vos habitudes.

Se laver

- ✓ Les douches sont autorisées. Eviter de prendre un bain les deux premières semaines.

Soulager la douleur

- ✓ La douleur ressentie à la suite d'une chirurgie thyroïdienne est légère ou modérée. Des médicaments antalgiques vous seront prescrits afin de vous soulager. Il convient de les prendre à titre préventif.

Suivi médical

- ✓ N'oubliez pas le contrôle post-opératoire au cabinet médical à la date convenue avec votre chirurgien.
- ✓ En fonction de l'opération et de son indication, le suivi sera ensuite assuré par votre médecin traitant ou un endocrinologue.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION

Pendant l'opération, le nerf récurrent (également appelé nerf laryngé inférieur) est identifié et protégé. Son exposition seule peut suffire à bloquer l'influx nerveux alors que le nerf est parfaitement intact. La voix sera alors plus faible ou rauque. Ce phénomène est rare (environ 5-10 % des opérations), non prévisible et surtout provisoire avec une récupération en quelques jours ou semaines.

Un contrôle de la mobilité des cordes vocales est systématiquement réalisé par un spécialiste ORL avant et le lendemain de l'opération.

Lors d'une opération de la thyroïde, les glandes parathyroïdes peuvent être mises en danger en raison de leur proximité. Ces glandes sont chargées de régler le métabolisme du calcium.

Un contrôle du calcium est alors réalisé 2 fois par jour selon le type d'opération. La fonction des 4 glandes est menacée dans 5-10% des thyroïdectomies totales. Il s'agit en très grande majorité d'un problème temporaire (quelques jours à quelques semaines), que l'on surveille par des prises de sang et qui peut se manifester par des fourmillements aux mains et au visage, rarement par des crampes. **Nous vous demandons de nous signaler une telle manifestation pour qu'elle soit rapidement soulagée par la prise de comprimés de calcium.**

Si ces informations suscitent de nouvelles questions, n'hésitez pas à nous les poser. Notre souhait est de vous permettre d'aborder votre opération en toute confiance.

En cas de questions :

AVANT l'opération :

Pendant les heures ouvrables, contactez le secrétariat de votre chirurgien au Cabinet de consultation de chirurgie **021 804 23 36** ou au Cabinet de consultation d'ORL **021 804 22 90**

APRÈS l'opération :

Pendant les heures ouvrables, contactez le secrétariat de votre chirurgien. En cas d'urgence, contactez le chirurgien de garde au **079 172 85 99**

EHC - HÔPITAL DE MORGES

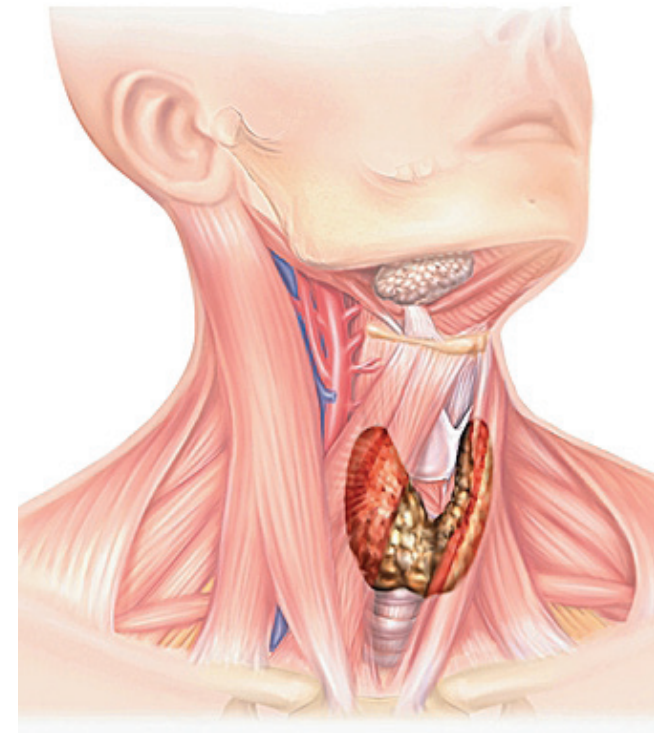
Chemin du Crêt 2
CH – 1110 Morges

Sources : CHUV

Photos : http://cancerthyroide.over-blog.com/pages/Questce_que_la_thyroide_-3787109.html
<http://qualita.ca/indications-de-losteopathie/manque-d%E2%80%99energie-est-ce-votre-thyroide-osteopathie-comme-solution/>

LA CHIRURGIE DE LA THYROÏDE

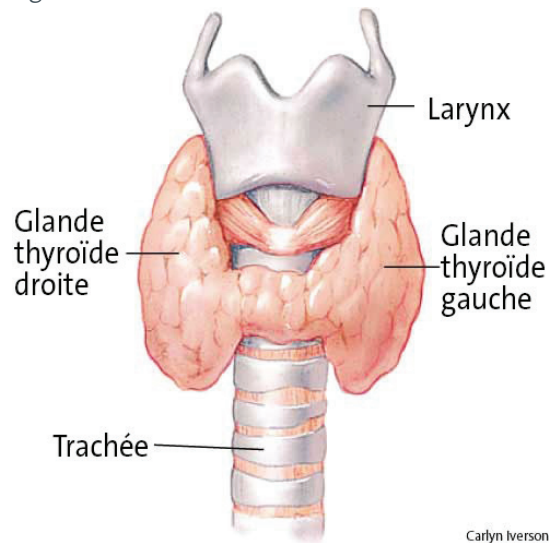
INFORMATION AUX PATIENTS



Cette brochure contient les principales réponses aux questions les plus souvent posées à propos de la chirurgie de la thyroïde mais elle ne remplace pas votre entretien avec le chirurgien et le personnel soignant.

LA THYROÏDE

Les glandes endocrines sont des organes ou parties d'organes produisant des hormones, qui ont la particularité d'être véhiculées par le sang et d'agir à distance pour réguler des mécanismes du corps humain. La thyroïde a pour fonction de gérer la croissance et l'énergie.



Une maladie peut concerner sa morphologie (augmentation de taille, tumeur bénigne ou maligne) ou sa fonction endocrine : normale (euthyroïdie), diminuée (hypothyroïdie) ou augmentée (hyperthyroïdie).

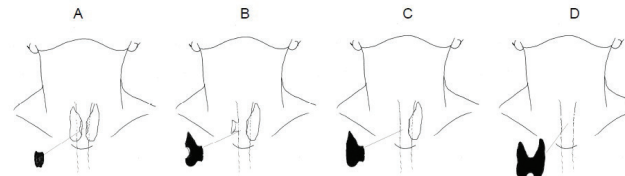
En raison de la complexité de certaines maladies de la thyroïde, une prise en charge multidisciplinaire est souvent nécessaire, avec un avis endocrinologique, radiologique, chirurgical, anatomopathologique et de médecine nucléaire.

OPÉRATIONS DE LA THYROÏDE

La thyroïde est située en avant du cou, en forme de « H », avec 2 lobes reliés par un isthme.

En fonction de la pathologie, les opérations suivantes sont proposées :

- A.** Résection simple d'un nodule, par exemple isthmectomie
- B.** Résection partielle d'un lobe thyroïdien : lobo-isthmectomie sub-totale
- C.** Résection complète d'un lobe : lobo-isthmectomie totale
- D.** Résection complète de la thyroïde : thyroïdectomie totale



Le but de l'opération est d'enlever un volumineux goitre, un ou des nodules suspects de cancer ou une glande thyroïde qui fonctionne trop.

L'opération est proposée parce qu'un traitement alternatif n'a pas pu être trouvé.

Après une thyroïdectomie totale (parfois après une thyroïdectomie partielle), une substitution en hormones thyroïdiennes (1 comprimé par jour) doit être instaurée dans un délai de quelques jours et nécessite une surveillance par des prises de sang une ou deux fois par année.

AVANT L'OPÉRATION

Les jours précédant l'intervention, respectez les recommandations données par votre médecin concernant votre traitement médicamenteux car certains médicaments (anticoagulants, anti-inflammatoires, etc.) peuvent être arrêtés avant l'intervention.

Vous devrez être à jeun dès minuit le soir précédent votre intervention. Un peu d'eau est possible pour prendre les médicaments autorisés jusqu'à 2h avant l'opération.

Vous devrez avoir pris une à trois douches avec le savon antiseptique conseillé selon les instructions reçues.

L'INTERVENTION

L'intervention est réalisée avec une narcose complète. La durée de l'opération est d'environ 1h45.

LES SUITES DE L'OPÉRATION

✓ Se réveiller

Le passage en salle de réveil est obligatoire avant votre retour en secteur d'hospitalisation.

✓ Se lever

Dès que votre état le permettra, le personnel soignant vous accompagnera pour votre première mobilisation.

✓ Prévenir la douleur

Des antalgiques vous seront proposés pour prévenir la douleur. Si cela est insuffisant et que vous avez mal, sollicitez l'infirmière pour que votre traitement soit adapté.