

4ème Edition café Ducuing

Vendredi 27 Janvier 2017

Nodules de la Thyroïde Nouvelles recommandations



Les Drs
S. Fontaine, P. Rouquette
et S. Fritsch

*les outils actuels
au service d'une sélection préopératoire
et d'un suivi adapté*

- Echographie thyroïdienne:
les critères de qualité.
- Cytoponction et microbiopsie:
leur place en 2017.
- Et après la chirurgie:
voix, calcémie, substitution, iode
radioactif..

L'esprit des Rencontres "Café
Ducuing" voudrait être celui d'une
discussion interactive pratique et efficace
autour de thématiques médico-
chirurgicales d'intérêt quotidien, avec
l'objectif d'ouvrir l'hôpital à la ville et de
stimuler la collaboration entre les différents
acteurs du parcours de soins.

Être opéré de la thyroïde..

Le point de vue du patient

Dr Sylvie Fritsch
Chirurgien viscéral et endocrine

Café Ducuing Janvier 2017

La consultation multidisciplinaire

Est construite autour d'une discussion tripartite

Patient – Endocrinologue - Chirurgien

« esprit » :

utiliser tous les outils préopératoires pour
une indication chirurgicale bien posée

Et

la compréhension de sa pathologie par le patient
Bénéfice -Alternative -Risque

« issue »

Réassurance du patient

Vers

surveillance ou chirurgie

Interêt examen extemporanée :

Orienté vers le nodule repéré en écho

Papillaire : oui Vésiculaire : non

Oncopole

Compétence et cohérence du dossier

Si Réunion multidisciplinaire

Substitution post-opératoire

Prévention Hématome Compressif

- Dissection soigneuse et attentive
- Plus d'hospitalisation en soins continus ou réa
- Mais des équipes entrainées à la surveillance et à la PEC de l'hématome compressif (simulation).

Cicatrise de Cervicotomie

- Dans les plis du cou
- La cicatrice la plus « jolie » et non la plus petite
- Pas trop basse sinon élargissement.
- Hauteur dépend de la probabilité de cancer
- (éviter un trait de refend vertical)



Prévention des cervicalgies

- Eviter l'hyperextension lors de l'installation.
- Aplication de Chaleur en post opératoire immédiat
- Kinésithérapie dès le premier jour post-opératoire



La voix

Instrument à vent

Souffle : prise de volume abdominale et contraction abdo+ Pharynx

Modulation : Cordes vocales ... Voyelles et harmoniques

Période post opératoire

La voix est moins forte ou plus grave

Difficulté dans la voix projetée et les aigus

Muscle pharyngé et irritation nerf laryngé supérieur

2 à 8 Semaines

Paralysie récurrentielle : nerf laryngé inférieur 2 %

Transitoire : 0,5 à 4% (revue européenne)

Définitive : 0,5 %

Facteurs de risques: Basedow, Thyroidite, Curage,
Reinterventions +++

Signes cliniques : Voix bitonale
Dyspnée
Troubles de la déglutition



Paralysie Récurrentielle

Mécanisme: ??

- Lésion directe exceptionnelle
- Etirement ? Facteurs Perso
- Oedème post op
- Coagulation:... probablement



Prévention :

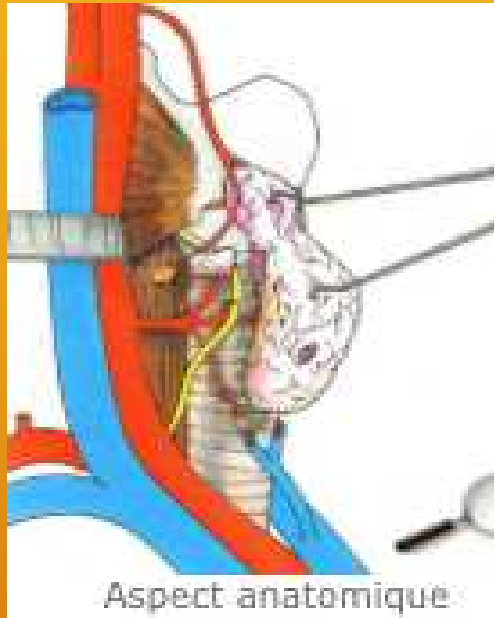
- Prendre le temps.. Repérer le nerf sur tout son trajet.
- Corticothérapie peropératoire
- Coagulation bipolaire jamais au contact
- Neuromonitoring per-opératoire : non
Les études n'ont pas montré de diminution.

Rééducation après laryngoscopie (éliminer traumatisme lié à intubation)
Précoce début dans les 2 à 3 semaines

But:

- Compensation fonctionnelle = contraction muscles interaryténoïdiens
- Eviter les contractions parasites (bandes ventriculaires).Relaxation.
- Éviter l'amyotrophie de la corde vocale

Hypocalcémie transitoire post-opératoire



Hypoparathyroidie fonctionnelle transitoire

30 à 50 % des patients après Thyroïdectomie Totale

Les glandes parathyroides sont repérées

2 sur 4

Mécanisme :

-Dévascularisation partielle.

-Chute du débit vasculaire.

+++ Basedow et Curage récurrentiel

Hypocalcémie retardée >24h

Justifie 2 à 3 jours Hospitalisation

Traitement: 30 % des patients

Calcium : 500mg X 3 /24 h 10 jours

Un alfa= 1 OH- Vit D3 = 0,5 à 1 µg X 3 /24 H 3 semaines

Pas d'apport de ca++ en plus (eau minérale, fruits secs..)

But :

éviter hypocalcémie à domicile.

Eviter les prises de sang.

Un contrôle à 3 S avec la Cs de chirurgie.

Et enfin LA Contrainte post-opératoire La substitution

Il reste un lobe: substitution 1 à 3 mois et surveillance? rythme ?

Après THYROIDECTOMIE TOTALE :

1,7 mg/Kg . Imprégnation: 1 à 2 mois

Adaptation première

non substituable

ajeun ...20 mm

pas de jus de pamplemousse (orange , citron : OK)

Pas IPP le matin

Consultation chir à 3 semaines : correction si besoin

Consultation endoc à 2 mois : adaptation fine

Puis vous ..

Site internet

- ✿ Vivre sans thyroïde
- ✿ WWW.HJD.ASSO.FR
- ✿ Société Française d'Endocrinologie