



Vous allez être opéré(e) de la thyroïde

Déroulement de l'hospitalisation

Vous serez hospitalisé(e) la veille de l'intervention.

Quelque soit l'intervention, il est nécessaire de réaliser une anesthésie générale.

Lors de l'intervention, le patient est installé sur le dos avec la tête en légère extension. Il est donc nécessaire de préciser l'état de votre cou au cours des consultations de chirurgie et d'anesthésie.

Le geste dépend de l'indication opératoire. Selon le cas, il sera réalisé l'ablation d'un lobe « lobectomie » ou des deux lobes « thyroïdectomie totale ». En cas de cancer, une thyroïdectomie totale sera réalisée avec un prélèvement de ganglions de la région.

L'intervention dure environ 1 heure 30 mais peut durer jusqu'à 3 heures

La thyroïde et les ganglions seront envoyés en examen anatomo-pathologique.

La mise en place d'un drain n'est pas obligatoire. En cas de pose, il est habituellement retiré dans les 24/48 heures.

La peau est refermée avec un fils résorbable.

En cours d'intervention, un examen anatomopathologique extemporané peut être demandé en cas de suspicion de cancer. Cet examen est difficile et moins fiable que le définitif.

Il s'agit d'une chirurgie peu douloureuse dont la gêne s'apparente à une forte angine.

Vous pourrez vous alimenter légèrement le soir de l'intervention et normalement le lendemain.

L'hospitalisation sera en général brève de l'ordre de quelques jours

En cas de lobectomie, vous pourrez sortir le lendemain de l'intervention. Un dosage de TSH vous sera prescrit à faire un mois après l'intervention et à apporter en consultation.

En cas de thyroïdectomie totale, un dosage de la calcémie sera réalisé le lendemain et le surlendemain. Vous pourrez sortir en cas de normalité de la calcémie. Un dosage de TSH vous sera prescrit à faire un mois après l'intervention et à apporter en consultation.

Traitement à la sortie

Il n'y a pas de traitement local à réaliser. Des petits stérilstrips sont mis en place sur la cicatrice et pourront être enlevés par vous-même une semaine après. La cicatrice est laissée à l'air libre sans pansement.

Vous pourrez vous doucher dès le lendemain de l'intervention à condition de ne pas laisser la cicatrice longtemps sous l'eau (pas de bain ni de piscine) et de bien la sécher en tamponnant.

Un petit bourrelet est fréquemment noté sur la cicatrice. Celui-ci se résorbera en quelques jours à quelques semaines selon les patients. Il est exceptionnel d'avoir une cicatrice disgracieuse au bout de quelques mois. Des massages de la cicatrice peuvent aider la cicatrisation.

L'exposition au soleil pendant quelques mois est déconseillée et une crème écran totale doit être utilisée en cas d'exposition.

Une gêne à la déglutition peut être observée après cette intervention. Elle est transitoire dans la majorité des cas et peut subsister plusieurs jours.

En cas de lobectomie thyroïdienne, aucun traitement ne vous sera prescrit en dehors d'antalgiques

En cas de thyroïdectomie totale, un traitement par Levothyrox® 100µg/j vous sera prescrit. En cas d'hypocalcémie, un traitement par calcium (Calcedia®) voire vitamine D et ses dérivées (unalpha®) sera associé transitoirement.

Une ordonnance de dosage de TSH et de calcémie vous sera remise à réaliser un mois après l'intervention.

Vous aurez un rendez vous de consultation avec votre chirurgien un mois après l'intervention. Le reste de la surveillance sera assuré par votre endocrinologue ou votre médecin traitant.