

Prise en charge des pathologies

Pour les pathologies de la thyroïde comprenant des nodules et des goîtres, une **consultation spécialisée** avec échographie de bonne qualité oriente vers la nécessité ou non d'une cytoponction.

Une échographie de qualité doit montrer au minimum :

- le nombre et les mensurations précises du ou des nodules
- leur échogénicité
- l'aspect du parenchyme
- les caractéristiques de la vascularisation
- l'existence de ganglions et leur aspect
- les rapports thyroïde et trachée et position

Chirurgie

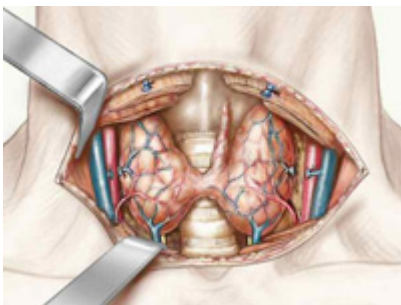


Schéma représentant l'anatomie de la thyroïde (vue antérieure de la thyroïde)



Anatomie de la thyroïde (vue chirurgicale)

En fonction des résultats, un geste chirurgical peut être proposé.

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 (curage). La thyroïde et les ganglions seront envoyés en examen anatomo-pathologique. En cas de cancer et selon l'examen anatomo-pathologique définitif de la pièce opératoire, un traitement complémentaire par iode radioactif sera discuté en RCP.

Pour les pathologies des parathyroïdes représentées majoritairement par l'hyperparathyroïdie primaire, un bilan biologique exhaustif est proposé pour classer l'anomalie du bilan phospho-calcique.

Des explorations morphologiques conduisent à une prise en charge rarement médicamenteuse, le plus souvent chirurgicale par une équipe rompue à cette chirurgie, y compris aux cervicotomies sous locale pour les patients les plus à risque opératoire.



1- Parathyroïdie normale : petite glande brun-jaune au bout de l'instrument



2- Parathyroïde siège d'un adénome (hyperparathyroïdie primaire) au bout de l'instrument

Dans 90% d'hyperparathyroïdie primaire, une seule glande parathyroïde (sur les 4) est le siège d'un adénome (cf photo 2). L'intervention consiste à enlever la glande malade par cervicotomie. La normalisation du bilan biologique est visible dans les 48 heures qui suivent l'intervention. Dans les autres cas, il peut être nécessaire de retirer jusqu'à 3 glandes. Une seule glande est suffisante pour vivre normalement.