

Vous allez être opéré de la parathyroïde

CHU de Nantes

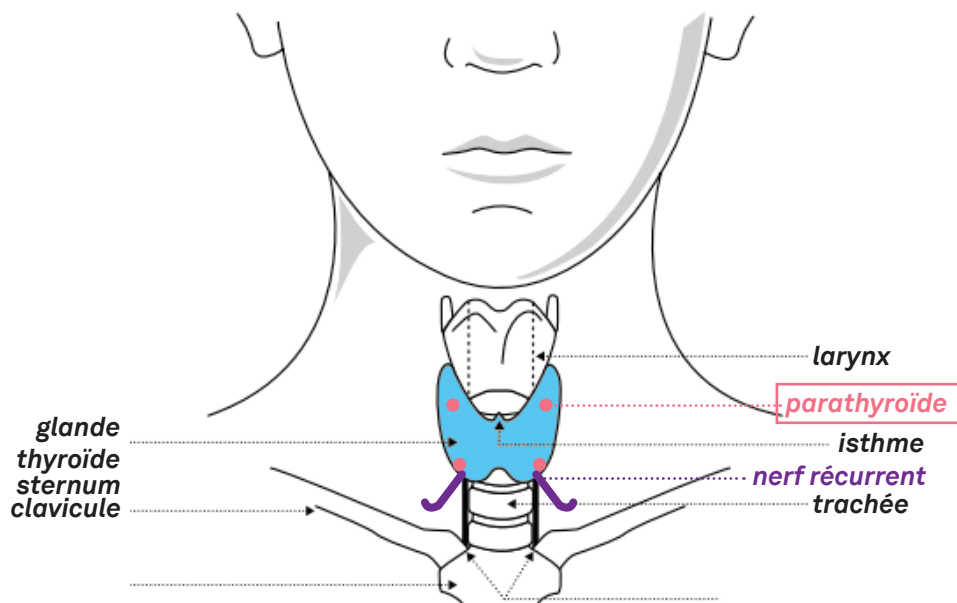
Chirurgie oncologique, digestive et endocrinienne
1 place Alexis Ricordeau – 44 000 Nantes

Madame, Monsieur,

*L'équipe médicale et soignante met à votre disposition ce livret d'information **sur l'opération de la parathyroïde.***

Nous souhaitons que ce document vous apporte les réponses à vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter pour avoir des informations complémentaires à celles que vous avez déjà. Nous restons à votre entière disposition.

Les parathyroïdes sont des glandes situées dans le cou autour de la thyroïde. Elles sont au nombre de 4 : 2 de chaque côté de la thyroïde. Elles sont de petite taille, environ 5 mm et ne sont donc pas palpables au niveau du cou. Ce sont des glandes « endocrines » c'est à dire qu'elle secrète des hormones (parathormone).



Comment explorer les parathyroïdes ?

Les examens complémentaires utiles sont le dosage de la calcémie et de la phosphorémie ainsi que de la parathormone. Il faut aussi réaliser un dosage urinaire du calcium.

Une augmentation du calcium dans le sang et les urines associée à une augmentation de la parathormone est une maladie qu'on appelle **hyperparathyroïdie primaire**.

On vérifiera aussi votre vitamine D.

Pour aider le chirurgien à localiser la ou les glandes malades, il faut réaliser une échographie cervicale (qui permettra aussi de voir l'aspect de la thyroïde) et une scintigraphie MIBI. Dans certains cas, on réalisera aussi un TEP à la Choline.

À quoi servent les parathyroïdes ?

Elles servent à réguler le calcium dans le sang en sécrétant la parathormone.

L'hyperparathyroïdie primaire est caractérisée par la sécrétion inappropriée de parathormone par une ou plusieurs parathyroïdes : cela entraîne une augmentation du calcium dans le sang et dans les urines.

Souvent l'hypercalcémie est découverte de façon fortuite.

Les signes cliniques peuvent être :

- Une atteinte osseuse avec des fractures ou des dépôts de calcium dans les articulations ; cette atteinte osseuse peut être évaluée par une ostéodensitométrie.
- Des manifestations rénales : calculs dans les reins entraînant des coliques néphrétiques, dépôts de calcium dans les reins
- Manifestations digestives : pancréatite, douleurs abdominales...
- Manifestations « neuropsychiques » : fatigue, anxiété, tendance à la dépression, troubles de l'humeur, troubles du sommeil, troubles de mémoire...

Quand opère-t-on l'hyperparathyroïdie primaire?

Le traitement chirurgical est recommandé pour tous les patients présentant des symptômes ou complications de l'hyperparathyroïdie.

Chez les patients asymptomatiques, on discutera d'une intervention notamment chez les patients de moins de 50 ans, si la calcémie est supérieure à 2.75 mmol/L, si la fonction rénale est altérée ou si l'ostéodensitométrie n'est pas normale.

L'intervention consiste à aller enlever la ou les parathyroïdes malades.

Il n'y a pas de traitement à vie après l'opération.

Hospitalisation, anesthésie et opération

En ce qui concerne l'hospitalisation, nous vous demandons, sauf cas particulier, de venir le matin de l'intervention.

Avant l'intervention vous aurez, seulement si l'anesthésiste l'a jugé si nécessaire, quelques prises de sang, un électrocardiogramme, une radiographie pulmonaire.

Vous serez opéré le jour de votre admission.

L'intervention durera moins d'une heure et nécessite une anesthésie générale, sauf exception. Dans la mesure où vous ne présentez pas de problème de santé majeur, il s'agit d'une intervention sans risque vital important.

La guérison est immédiate après l'intervention.

Vous pourrez vous alimenter dès que les effets de l'anesthésie se seront atténués, c'est-à-dire le soir même de l'intervention ou le lendemain matin si vous étiez nauséux.

Nous vous demanderons de vous lever et de marcher le soir de l'intervention, et de ne mettre qu'un oreiller lorsque vous êtes couché afin de ne pas avoir le cou trop fléchi et ainsi pour vous permettre de bien tousser et de cracher si vous en ressentez le besoin.

Vous quitterez le service d'hospitalisation le plus souvent le soir même de l'intervention (chirurgie « ambulatoire ») ou le lendemain.

En quittant le service, l'infirmière vous transmettra :

- Vos papiers administratifs de sortie
- Les modalités d'un traitement antalgique
- Une prise de sang à faire le lendemain de l'opération et 8 jours après
- Un arrêt de travail si nécessaire
- Un bon de transport si nécessaire
- Dans certains cas, un traitement par calcium pour quelques jours

Pendant les 24 premières heures suivant l'intervention, vous pourrez avoir l'impression d'avoir une grosse angine vous gênant pour parler et avaler. Vous aurez également mal au niveau de la cicatrice, mais rapidement ces troubles vont disparaître.

Pendant cette période qui dure habituellement quelques jours, prenez les antalgiques qui vous ont été prescrits à votre sortie. Vous pouvez en effet souffrir au niveau de votre cou (surtout si vous avez déjà une arthrose), dans la poitrine derrière le sternum et avoir mal à la tête. Ceci s'explique par la position dans laquelle vous serez opéré (tête légèrement en arrière). En général, tous ces troubles disparaissent en quelques jours.

Consultation postopératoire.

Nous vous reverrons une fois en consultation en général à 6 mois de l'intervention.

Lors de cette consultation, nous vous remettons, si vous le souhaitez, votre compte rendu opératoire, le résultat de l'analyse de votre ou vos parathyroïdes et le compte rendu de votre hospitalisation.

Les suites opératoires

Elles sont habituellement très simples.

La cicatrice

Vous conserverez bien sûr une cicatrice qui, pendant quelques semaines, sera assez visible, parfois entourée d'un œdème (gonflement), surtout au-dessus. Cet œdème est tout à fait normal. Il s'accroît souvent à partir des 3^e ou 4^e jours postopératoires, c'est-à-dire après votre retour à domicile. L'œdème postopératoire est caractéristique de toute cicatrice, mais probablement plus visible au niveau du cou...

Vous pouvez réduire rapidement cet œdème et assouplir vous-même votre cicatrice par des petits massages circonférentiels à débiter lorsqu'elle n'est plus douloureuse. Dans tous les cas, ne mettez pas de pommade avant le 10^e jour.

Nous vous remettons par ailleurs une ordonnance pour aller voir un kinésithérapeute pour faire des massages de la cicatrice.

Vous pouvez prendre des douches dès le lendemain de l'intervention mais pas de bain pendant 3 semaines.

Enfin, le soleil pouvant entraîner une pigmentation permanente, il est recommandé pendant un an d'utiliser un écran total.

Après quelques mois, si vous cicatrisez bien, on ne verra que très peu votre incision. Il ne faut pas s'inquiéter de l'aspect de la cicatrice dans les premiers jours voire dans les premières semaines, car l'aspect définitif (cicatrice quasi invisible) n'est attendu qu'à partir de plusieurs mois.

Une formation de cicatrices dites « chéloïdes » peut rarement se produire. Elles peuvent être améliorées par une prise en charge spécifique.

Gêne cervicale

Pendant toute votre convalescence (d'une durée d'un mois au maximum) et peut être pendant un peu plus longtemps, vous pourrez garder une petite gêne pour avaler, une voix un peu enrouée. Ces troubles disparaîtront par la suite.

Les risques opératoires

N'oubliez pas qu'ils sont très faibles et qu'ils dépendent de facteurs variés : la pathologie opérée (les risques sont accrus en cas de réintervention), vous-même (si vous prenez des médicaments susceptibles de faire saigner par exemple), et bien sûr le chirurgien, plus il est expérimenté, moins le risque est élevé.

Certains risques sont communs à tout acte chirurgical : hématome superficiel ou infection de la cicatrice (moins de 0.5%).

Les suites opératoires

D'autres sont plus spécifiques à la chirurgie des parathyroïdes.

Hématome compressif du cou imposant une réintervention en urgence (moins de 1%)

Les troubles de la voix

Contrairement à une opinion répandue, vous ne devriez garder à distance aucun trouble pour parler. Si votre voix change après l'intervention, ceci ne sera généralement que transitoire. Les troubles graves et définitifs sont exceptionnels (moins de 1%).

Les troubles de la voix sont dus à la chirurgie au voisinage du nerf des cordes vocales ou à une inflammation du larynx (résultat de l'irritation causée par le tube anesthésique). En cas d'altération vocale marquée, un examen laryngoscopique est demandé à nos confrères ORL à la recherche de la paralysie d'une corde vocale. Les symptômes vocaux disparaissent en quelques semaines ou quelques mois. La récupération peut être accélérée par la prescription de quelques séances de rééducation auprès d'une orthophoniste. Ceci est cependant rarement nécessaire. Une atteinte du nerf récurrent peut parfois causer une raucité ou une faiblesse de la voix plus tenace: ceci est cependant un événement rare et évitable.

En cas d'atteinte du nerf récurrent, une dyspnée (gêne respiratoire, notamment à l'inspiration et à l'effort), ou des troubles de la déglutition (fausses routes alimentaires faisant tousser, en particulier lors de la prise de boissons) peuvent coexister avec les troubles de la voix. Tous ces troubles régressent en même temps dans la plupart des cas.

Les paralysies bilatérales sont exceptionnelles (moins de 1 pour 1000 interventions).

Ces complications graves peuvent avoir pour conséquence une réintubation pendant quelques jours, voire la confection d'une trachéotomie transitoire ou d'un geste ORL afin d'élargir l'espace entre les deux cordes vocales.

Une chute du calcium dans le sang (« hypocalcémie »)

Parfois, il se produit une baisse trop importante du taux de calcium dans le sang qui entraîne quelques troubles, notamment des fourmillements autour de la bouche, dans les mains et les pieds. Généralement, tout rentre dans l'ordre en quelques jours ou en quelques semaines, spontanément ou après administration transitoire de calcium par la bouche. Ce n'est que dans environ 1% des cas que du calcium devra être prescrit à vie.

Une persistance de l'hypercalcémie

Dans certains cas, et malgré une recherche longue lors de la chirurgie, on ne trouve pas la ou les glandes malades car elles sont mal placées. La maladie n'est alors pas guérie.

Au total les risques existent, mais ils sont très faibles. Même lorsqu'elles ne récupèrent pas ces complications sont toujours soignables, parfois au prix d'un traitement à vie (calcium et vitamine D pour les hypocalcémies) ou d'une rééducation de la voix. En cas de non guérison, on peut prévoir une réintervention après de nouveaux examens.