



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

De la chirurgie des hyperthyroïdies[☆]



C. Quérat^{a,*}, N. Germain^b, J.-M. Dumollard^c, B. Estour^b, M. Peoc'h^c, J.-M. Prades^a

^a Service ORL et de chirurgie cervico-faciale, hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France

^b Service endocrinologie-diabète et maladies métaboliques, hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France

^c Laboratoire d'Anatomie et cytologie pathologique, hôpital Nord, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne cedex 2, France

INFO ARTICLE

Mots clés :

Hyperthyroïdie
 Thyroïdectomie
 Goitre multinodulaire toxique
 Maladie de Basedow
 Paralysie récurrentielle
 Hypocalcémie

RÉSUMÉ

Introduction. – L'hyperthyroïdie recouvre différentes situations anatomo-cliniques. Le traitement chirurgical est volontiers proposé après l'échec d'un traitement médical. Le but de ce travail a été l'analyse des indications et complications du geste chirurgical mais aussi des résultats endocriniens.

Patients et méthodes. – Cette étude rétrospective a inclus les patients opérés d'une hyperthyroïdie entre 2004 et 2012. Des thyroïdectomies totales ont été réalisées pour les maladies de Basedow, les goitres toxiques multinodulaires et les hyperthyroïdies induites par l'amiodarone ; des lobo-isthmectomies pour les nodules toxiques. Ont été analysées l'histopathologie des pièces de thyroïdectomies, les complications postopératoires et la guérison de l'hyperthyroïdie.

Résultats. – Deux cents patients, âgés entre 15 et 83 ans, ont été inclus : une chirurgie première a été réalisée pour 188 patients et en situation de récurrence post-chirurgicale pour 12 patients (6 suite à une thyroïdectomie subtotale pour goitre multinodulaire pratiquée 25 ans auparavant, et 6 suite à une hémithyroïdectomie pour nodule solitaire pratiquée 15 ans auparavant). Il s'agissait de 82 patients avec un goitre multinodulaire toxique, 78 avec une maladie de Basedow, 35 avec un nodule toxique et 5 avec une hyperthyroïdie induite par l'amiodarone. Les résultats histopathologiques retrouvaient 14 carcinomes papillaires (dont 11 microcarcinomes) et dans 34 cas une glande parathyroïde saine (17%). Les complications postopératoires comprenaient 4% de paralysie récurrentielle définitive (à un recul d'un an), 9% d'hématome nécessitant une reprise chirurgicale et 3% d'hypocalcémie définitive. Deux récurrences ont été observées en rapport avec une exérèse incomplète (une maladie de Basedow à 18 mois ; un nodule endothoracique toxique à 5 mois). Les complications étaient plus fréquentes pour les goitres toxiques (23%) que lors des maladies de Basedow (13%) (différence non significative : $p > 0,05$).

Conclusion. – La chirurgie des hyperthyroïdies permet le contrôle endocrinien de la maladie si le geste chirurgical est complet. Les complications postopératoires, notamment vocales, demandent une information honnête des patients. Une surveillance à long terme est nécessaire car une récurrence peut survenir au-delà de 20 ans après une thyroïdectomie partielle. La chirurgie seule permet de diagnostiquer précocement 12,5% de carcinomes papillaires.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Abréviations

ATS anti-thyroïdien de synthèse
 GMN goitre multinodulaire
 PR paralysie récurrentielle

TST thyroïdectomie subtotale
 TT thyroïdectomie totale

2. Introduction

L'hyperthyroïdie est définie comme la sécrétion excessive d'hormones thyroïdiennes iodées [tri-iodothyronine (T3) et thyroxine (T4)]. L'ensemble des troubles au niveau des tissus cibles est appelé syndrome de thyrotoxicose. Asthénie, amaigrissement, anxiété, palpitations et thermophobie sont les principaux symptômes rapportés par les patients [1]; associés à un goitre ou une exophtalmie, ils doivent faire penser à ce désordre métabolique.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2014.04.005>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : c.querat@yahoo.fr (C. Quérat).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2014.11.008>

1879-7261/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Tableau 1
Données démographiques préopératoires.

	n (%)	Sexe F/H	�ge (Années)	Chirurgie de 1 ^{re} intention		Chirurgie de 2 ^e intention	
				n	âge	n	âge
GMN	82 (41%)	33/8	55,7	65 (79%)	55	17 (21%)	61
Basedow	78 (39%)	34/5	38,7	40 (51%)	41	38 (49%)	36,5
Nodule unique	35 (17,5%)	26/9	48,8	29 (83%)	48	6 (17%)	53,8
Amiodarone	5 (2,5%)	1/4	63,2	5 (100%)	63,2	0	
Total	200	4/1	51,6	139 (69,5%)	51,8	61 (30,5%)	50,4

GMN : goitre multinodulaire ; n : nombre de cas.

Elle concerne 1 à 3 % de la population générale, soit environ 2 % des femmes et 0,2 % des hommes [1]. L'hyperthyroïdie recouvre différentes situations anatomo-cliniques : la plus fréquente est la maladie de Basedow qui représente 50 à 80 % des hyperthyroïdies [2].

Les autres causes d'hyperthyroïdie sont le goitre multinodulaire (GMN) toxique, l'adénome toxique et les hyperthyroïdies induites par l'amiodarone.

Plusieurs options thérapeutiques sont à la disposition du praticien en fonction de la pathologie en cause : les anti-thyroïdiens de synthèse (ATS), l'iode radioactif, les alcoolisations percutanées ou la chirurgie.

Le choix du traitement est depuis longtemps un sujet de controverse. Si le risque de complications postopératoires à type d'hypocalcémie [3], d'hématome ou de paralysie récurrentielle (PR) [4] après thyroïdectomie totale est classiquement plus important en cas d'hyperthyroïdie, la chirurgie permet une rémission plus rapide et stable du trouble endocrinien que les approches conservatrices [1]. Elle va en outre détecter plus précocement les cancers thyroïdiens associés à l'endocrinopathie [5]. La chirurgie est donc un traitement de choix, volontiers proposée après l'échec d'un premier traitement médical, le plus souvent par ATS et/ou par iode radioactif [1].

Le but de ce travail a été l'analyse des indications et des complications du geste chirurgical mais aussi des résultats endocriniens suivant le type de pathologie.

3. Patients et méthodes

Cette étude rétrospective a inclus les patients opérés par le même opérateur d'une hyperthyroïdie entre 2004 et 2012. Des thyroïdectomies totales ont été réalisées pour les maladies de Basedow, les goitres toxiques et les hyperthyroïdies induites par l'amiodarone. Des lobo-isthmectomies ont été effectuées pour les nodules toxiques.

Deux cents patients (38 hommes [19%], 162 femmes [81%]), âgés de 48 ans en moyenne [15 ans–83 ans] ont été inclus sur une période de 8 ans [2004–2012]. Dans 139 cas (69,5%), il s'agissait d'une chirurgie première ; une chirurgie de 2^e intention (c'est-à-dire soit après un traitement médical, soit après une première chirurgie) concernait les 61 cas restants (30,5%).

Les principales données démographiques sont rapportées dans le Tableau 1.

Une préparation médicamenteuse a été prescrite avant le geste chirurgical. Si la chirurgie n'était pas urgente, les ATS étaient utilisés en première intention ; s'ils étaient mal tolérés un traitement par b ta-bloquant était prescrit.

Dans tous les cas, l'intervention a été conduite sous anesthésie générale avec intubation. Le monitoring du nerf laryngé inférieur n'a pas été systématique. Un drain de Redon a toujours été mis en place jusqu'à j2.

Tous les patients ont été hospitalisés 48 heures et ont bénéficié d'un examen nasofibrosopique avant la chirurgie ainsi qu'un examen de contrôle au 2^e jour et à 1 mois. Un suivi d'un an minimum a été réalisé chez les patients présentant une immobilité laryngée à 1 mois.

La calcémie était dos e à j1, j2, ainsi qu'à j7 et j14 pour tous les patients. Ceux dont la calcémie n'était pas normalisée à j14 bénéficiaient d'un nouveau contrôle à 2 mois.

Toutes les pièces de thyroïdectomie ont été analysées en histologie. La présence au sein de la pièce opératoire d'une glande parathyroïde et/ou d'un carcinome thyroïdien a été notée dans tous les cas.

Les hypocalcémies transitoires et définitives, les paralysies récurrentielles (PR) transitoires et définitives (au-delà de 12 mois), les hématomes ayant nécessité une reprise chirurgicale et les récidives de l'endocrinopathie ont été recherchées.

Les comparaisons statistiques effectuées ont fait appel à un test de Chi² ou un test exact de Fisher ; un *p* inférieur à 0,05 a été retenu comme statistiquement significatif.

4. Résultats

Une stratégie chirurgicale a été décidée en fonction de différents facteurs : le désir de grossesse, la présence d'une agranulocytose au n omercazole, des signes compressifs, une cytologie suspecte ou la présence d'une ophtalmopathie.

Parmi les 61 patients pour lesquels la chirurgie fut un choix thérapeutique différé, 12 (6%) avaient précédemment bénéficié d'une chirurgie (6 patients une thyroïdectomie subtotale 25 ans auparavant pour goitre, 5 une lobo-isthmectomie 15 ans avant pour un nodule unique ; 1 patient avait été opéré d'une lobo-isthmectomie 30 ans avant pour un nodule unique). Quarante-neuf patients (24,5%) furent opérés du fait d'un échec du traitement médical : 23 en situation de récidive en moyenne 5 ans après leur traitement médical, 18 en situation d'échec du traitement médical en cours, dont 5 suite à une agranulocytose caus e par le n omercazole. Huit patients avaient déjà bénéficiés d'une ou plusieurs doses d'iode 131. La Fig. 1 résume les éléments pris en compte pour le choix de la stratégie thérapeutique.

L'analyse histopathologique des pièces opératoires a permis de dépister 12,5% (25 cas) de lésions malignes dont 1,5% (3 cas) de carcinome thyroïdien papillaire et 11% (22 cas) de microcarcinome papillaire. Une glande parathyroïde saine a été retrouvée dans 17% des cas (34 patients). Le Tableau 2 rapporte les résultats anatomo-pathologiques des pièces opératoires.

Les principales complications ont été analysées dans le Tableau 3.

Aucun décès n'a été noté pendant la période de suivi.

Parmi les 18 patients (9%) ayant présenté un hématome post-opératoire, 17% prenaient un traitement anticoagulant, alors que pour les 182 patients n'ayant pas fait d'hématome, seuls 13%

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4104773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4104773>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)