

Prise en charge chirurgicale de la maladie de basedow

M.Masmoudi, M.Hasnaoui, B.Zantour*, S.Jellali, K.Mighri, N.Driss.

Service ORL et CCF, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

*Service d'endocrinologie, Hôpital Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

INTRODUCTION

La maladie de basedow représente la cause la plus fréquente d'hyperthyroïdie. La prise en charge thérapeutique fait appel en première intention aux antithyroïdiens de synthèse. En seconde intention, plusieurs alternatives sont possibles : l'iode 131 et le traitement chirurgical.

But : préciser les indications du traitement chirurgical dans la maladie de basedow ainsi que ses résultats.

RÉSULTATS

L'âge moyen était de 30 ans (11-63 ans). Une nette prédominance féminine a été notée (73 %). Le diagnostic de la maladie de basedow était retenu chez tous les malades et tous avaient eu un traitement par les antithyroïdiens de synthèse. Un seul patient avait eu une cure d'iode radioactif. L'indication de la chirurgie était la résistance au traitement médical dans 76 % des cas, et la présence d'un nodule suspect à l'échographie dans 24 % des cas.

La chirurgie était basée sur la thyroïdectomie subtotalaire dans 7 cas, et la thyroïdectomie totale dans 23 cas. L'examen anatomopathologique était en faveur de la bénignité dans 28 cas et de la malignité dans 2 cas.

Sept patients ont présenté une hypocalcémie symptomatique et un autre une dysphonie transitoire. Le recul moyen était de 26 mois.

CONCLUSION

la chirurgie représente une option thérapeutique de choix dans la maladie de basedow. Mais, elle reste un traitement de deuxième intention.

étude rétrospective sur 30 cas de maladie de basedow pris en charge dans notre service



Pièce opératoire d'une thyroïdectomie totale pour une maladie de Basedow

DISCUSSION

Si le traitement médical de la maladie de Basedow reste indiscutablement de mise en première intention, le traitement chirurgical est pour nous, le traitement de référence en deuxième intention hormis un facteur anesthésique et/ ou chirurgical avéré.

Son but ultime est de mettre le patient à l'abri de toute évolution ou récurrence de l'hyperthyroïdie. La chirurgie thyroïdienne est particulièrement intéressante et a vu ses complications diminuées grâce à une codification précise de la technique chirurgicale. La recherche systématique du nerf récurrent, la dissection au ras de la capsule thyroïdienne qui permet de préserver les parathyroïdes, une hémostase parfaite sont les gestes à pratiquer pour réduire au minimum les complications de cette chirurgie.