

P1-058 COMPLICATIONS POST OPÉRATOIRES DANS LA CHIRURGIE THYROÏDIENNE

W. Abid, O. Ben Gamra, I. Nacef, W. Elleuch, F. Belhaj Younes, S. Zribi, I. Hariga, Ch. Mbarek

INTRODUCTION

- Traitement chirurgical de la pathologie nodulaire thyroïdienne: non dénué de risque.
- Ce risque dépend du type de lésion pour laquelle le patient est opéré et de l'étendue du geste.
- **But** : Rapporter l'incidence et le type de complications en matière de chirurgie thyroïdienne ainsi que leurs facteurs de risque

METHODES

- Etude rétrospective sur **12 ans** (2000-2011)
- **800 patients** opérés (nodule unique / goitre multinodulaire)

Type Histologique

- **Evaluation systématique**
- Drainage de la loge
- Mobilité laryngée
- Signes d'hypocalcémie
- *Tests statistiques: seuil de signification (p) fixé à 0,05*

RESULTATS

- **Age moyen**: 45,2 ans
- **Prépondérance féminine** (sex-ratio H/F : 0,11)
- **Principales complications**:

Hypoparathyroïdie (11,1%)

Transitoire (8,5%)

Définitive: Calcémie < 80 mg/l 6 mois après la chirurgie (2,6%)

Supplémentation:

- Calcium (83%)
- Calcium + Vit D (17%)

Facteurs prédictifs:

- Age > 50 ans (p=0,01)*
- Malignité (p<0,001)*
- Goitre plongeant (p<0,001)*

Paralysie récurrentielle (10,7%)

Transitoire (9,6%)

Définitive unilatérale (1,1%)

Rééducation orthophonique

Facteurs favorisants:

- Age > 50 ans (p=0,06)
- Sexe masculin (p=0,3)
- Malignité (p=0,54)
- Thyroïdectomie totale (p=0,13)
- Position rétrovasculaire du nerf (p=0,2)

Infection de la plaie (1%)

Antibiothérapie (amox-clav)+/- drainage de la collection

Hématome de loge (0,25%)

Drainage chirurgical

Pneumopathie d'inhalation (1 cas): carcinome anaplasique

DISCUSSION

- Complications post opératoires dominées par l'hypoparathyroïdie, la paralysie récurrentielle et l'hématome de la loge (1).

- Plus fréquemment observées chez les sujets âgés du fait des comorbidités (2).

1- Paralysie récurrentielle

- Estimée entre 0,5 et 5% des cas
- Transitoire si < 1 an (3)
- **Risque plus important si**: cancer, thyroïdite chronique, maladie de Basedow, goitre plongeant, reprise chirurgicale (4).
- Neuromonitoring recommandé si: geste chirurgical extensif bilatéral, paralysie récurrentielle unilatérale préopératoire, reprise chirurgicale du curage central pour récurrence ganglionnaire (5).

2- Hypoparathyroïdie

- Principale complication de la chirurgie des carcinomes thyroïdiens ++.
- **Définitive** si persistance à 6 mois en post-opératoire (6).
- **Facteurs de risque**: thyroïdectomie totale, goitre plongeant, maladie de Basedow, siège intraparenchymateux des glandes PTH, exérèse de plus qu'une glande PTH (7).
- **Facteurs prédictifs** d'hypocalcémie symptomatique:
 - PTH < 12,1 ng/l une heure après la chirurgie
 - Baisse de la PTH entre H0 et H1 > 73,5% → Intérêt du dosage de la PTH dans l'identification des patients à risque d'hypocalcémie (8).
- **Prévention**: dissection minutieuse, préservation de l'artère thyroïdienne inférieure, administration systématique de Ca + Vit D en post-opératoire (9)

3- Infection pariétale

- Rare (<0,1%)
- Ttt: désunion des points de suture, drainage, antibiotiques

4- Hématome compressif

- **Plus fréquent si**: goitre plongeant, maladie de Basedow
- Surveillance maximale entre H2 et H6

Conclusion:

L'amélioration de l'incidence de la mortalité s'explique par une meilleure connaissance de la physiologie thyroïdienne et par le progrès qu'ont connu la chirurgie et l'anesthésie

Références:

- 1- Ajish TP, Jayakumar RV. Geriatric thyroidology: An update. Indian J Endocrinol Metab 2012;16:542-7.
- 2- Ng SH, Wong KP, Lang BH. Thyroid surgery for elderly patients: are they at increased operative risks? J Thyroid Res 2012;12:1-16.
- 3- Guerrier B, Berthet JP, Cartier C et al. Prise en charge ganglionnaire des cancers différenciés de souche folliculaire du corps thyroïde chez l'adulte. Recommandations de la SFORL. Paris 2012:491-562.
- 4- Trésallet C, Chigot JP, Menegaux F. Comment prévenir la morbidité récurrentielle en chirurgie thyroïdienne? Ann Chir 2006;131:149-53.
- 5- Jougon J. Nouveautés dans la prise en charge chirurgicale du cancer thyroïdien en 2011. Med Nucl 2012;36:36-8.
- 6- Bilezikian JP, Khan A et al. Hypoparathyroidism in the adult: epidemiology, diagnosis, pathophysiology, target-organ involvement, treatment, and challenges for future research. J Bone Miner Res 2011;26:2317-37.
- 7- Erbil Y, Barbaros U et al. Risk factors of incidental parathyroidectomy after thyroidectomy for benign thyroid disorders. Int J Surg 2009;7:58-61.
- 8- Vanderlei FA, Vieira JG, et al. Le dosage de la PTH: un facteur prédictif précoce d'hypocalcémie symptomatique après une thyroïdectomie totale. Arq Bras Endocrinol Metabol 2012;56:168-72.
- 9- Alhefthi A1, Mazeh H, Chen H. Role of postoperative vitamin D and/or calcium routine supplementation in preventing hypocalcemia after thyroidectomy: a systematic review and meta-analysis. Oncologist. 2013;18(5):533-42