

INTRODUCTION

L'hyperthyroïdie chirurgicale est une entité clinique englobant plusieurs maladies spécifiques, caractérisées par un taux élevé d'hormones thyroïdiennes et dont le traitement radical peut être chirurgical. Le but de ce travail était l'analyse des indications et complications du geste chirurgical mais aussi des résultats endocriniens.

observations

Matériel et méthodes :

Etude rétrospective descriptive incluant 166 cas d'hyperthyroïdie colligés entre janvier 2011 et décembre 2014.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 48 ans (19-80 ans), le motif de consultation le plus fréquent était les signes de thyrotoxicose (56%), un goitre (20%), ou fortuit (16,9%). Les signes cliniques retrouvés : les signes d'hyperthyroïdie dans 50,9% des cas, ou des signes ophtalmologiques dans 14 % des cas.

Les étiologies se répartissent en : GMHN toxiques chez 140 patients, la maladie de Basedow dans 24 cas, le nodule toxique dans 2 cas.

Dans les GMHN et nodules toxiques, la thyroïdectomie était essentiellement indiquée devant le caractère hyper sécrétant ou compressif du goitre, (totale chez 134 cas, subtotale chez 6 cas) La malignité du goitre a été prouvée histologiquement en postopératoire chez 2 malades.

Les complications à long terme étaient essentiellement représentées par l'hypothyroïdie (129 cas), l'hypoparathyroïdie (6 cas). Dans la maladie de Basedow, la thyroïdectomie était totale chez tous nos patients, et le plus souvent précédée d'une préparation médicale. L'indication opératoire était principalement représentée par l'échec du traitement médical, et aussi par l'apparition de complications hématologiques liées aux antithyroïdiens de synthèse.

DISCUSSION

L'hyperthyroïdie chirurgicale est une entité clinique englobant plusieurs maladies spécifiques, caractérisées par un un niveau élevé d'hormones thyroïdiennes circulantes et un hypermétabolisme . La reconnaissance de l'étiologie de cette hyperthyroïdie constitue un préalable indispensable au choix thérapeutique.(1)

Les étiologies sont dominées par les GMHN toxiques et la maladie de basedow.

Le traitement chirurgical est volontiers proposé après l'échec d'un traitement médical.il a comme but de réduire la masse thyroïdienne fonctionnelle ou d'inhiber les hormones thyroïdiennes.(3)

Une thyroïdectomie totale plutôt que subtotale représente le traitement de choix de la thyrotoxicose liée aux goitres multi nodulaires toxiques ou à la maladie de Basedow qui reste réfractaire au traitement médical combinant ATS et beta bloquants. Par ailleurs, la malignité du goitre, bien qu'exceptionnelle doit toujours être recherchée et impose un examen histologique systématique des pièces de thyroïdectomies (2).

	Notre étude n=156	MSSOURI et all n=1181
étiologies	-GMHN toxiques 84% -Maladie de basedow 15% -Nodules toxiques 1%	-GMHN toxiques 16% -Maladie de basedow 60% -Nodules toxiques 24%
Thyroïdectomie GMHN	- Totale:95% - Subtotale:5%	-Totale:62% - Subtotale:38%
Complications	Hypothyroïdie:82% Hypoparathyroïdie:3,84%	Hypothyroïdie: 16% Hypoparathyroïdie:5,3%

CONCLUSION

La chirurgie représente une option thérapeutique de choix dans les hyperthyroïdies liées à la maladie de Basedow ou aux goitres toxiques. Elle a l'avantage d'être radicale, sûre avec une morbidité actuellement faible. La chirurgie des hyperthyroïdies permet le contrôle endocrinien de la maladie si le geste chirurgical est complet.

REFERENCES

1. R. Mssrouri, E.M. Soufi, Les hyperthyroïdies chirurgicales à propos de 1181 cas, journal de chirurgie viscérale, [Volume 147, Issue 4, Supplement 1](#), September 2010, Pages 6
2. C. Quérat, N. Germain, J.-M. Dumollard, De la chirurgie des hyperthyroïdies, [Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale Volume 132, Issue 2](#), April 2015, Pages 59–63
3. JL VEMEAU.Traitement des hyperthyroïdies ,EMC,10-003-A-40