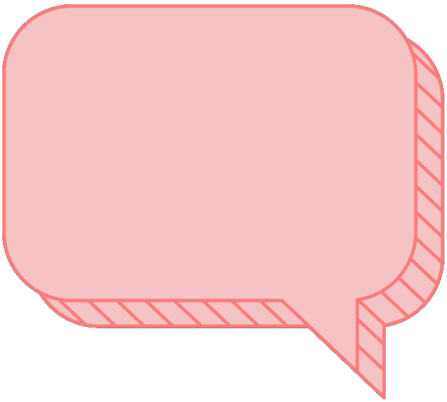
IPCT

Vous allez être opéré des parathyroïdes

NOTE D'INFORMATION AU PATIENT

INSTITUT PARISIEN DE CHIRURGIE THYROÏDIENNE





Information et consentement

Ce document vous a été remis afin de vous permettre de comprendre votre prise en charge.
Il ne remplace pas l'échange avec votre médecin.
Vous pouvez poser toutes vos questions avant de donner votre consentement.



Sommaire

01 Les glandes parathyroïdes

02 L'hyperparathyroïdie

03 Le diagnostic de l'hyperparathyroïdie

04 Les indications opératoires

05 L'hospitalisation et l'intervention

06 Le nerf récurrent et le NIM

07 Dosage per-opératoire de la PTH

08 Les suites opératoires

09 La cicatrice

10 Risques et complications

Les glandes parathyroïdes

Les glandes parathyroïdes sont généralement au nombre de quatre. Elles sont situées à l'arrière de la glande thyroïde, dans le cou.

Leur rôle principal est de réguler le taux de calcium dans le sang grâce à la sécrétion d'une hormone appelée hormone parathyroïdienne (PTH).

Le calcium est essentiel pour :

- la solidité des os et des dents,
- la contraction des muscles,
- le fonctionnement du système nerveux,
- le rythme cardiaque.

Un bon équilibre du calcium est donc indispensable au bon fonctionnement de l'organisme.



Qu’est-ce que l’hyperparathyroïdie ?

L’hyperparathyroïdie est une maladie dans laquelle une ou plusieurs glandes parathyroïdes produisent trop d’hormone PTH.

Cette production excessive entraîne une augmentation du taux de calcium dans le sang.

Dans la majorité des cas (85 %), l’hyperparathyroïdie primaire est due à un adénome parathyroïdien bénin, dans 15 % des cas à une hyperplasie diffuse ou des adénomes multiples, et dans des cas exceptionnels (1 %), à un carcinome parathyroïdien.

L’hyperparathyroïdie primaire peut être asymptomatique ou provoquer divers symptômes et complications :

- SYMPTÔMES GÉNÉRAUX : fatigue, faiblesse musculaire, troubles de l’humeur, troubles de la concentration.
- SYMPTÔMES DIGESTIFS : nausées, constipation, douleurs abdominales.
- ATTEINTE RÉNALE : formation de calculs rénaux, insuffisance rénale progressive.
- TROUBLES OSSEUX : ostéoporose, douleurs osseuses, fractures spontanées.
- TROUBLES DU SOMMEIL : présents dans environ 50 % des cas, pouvant se manifester par une insomnie.

À RETENIR

Les glandes parathyroïdes et l'hyperparathyroïdie primaire

- Les glandes parathyroïdes sont de petites glandes situées derrière la thyroïde, à la base du cou. Elles régulent le taux de calcium dans le sang grâce à l'hormone parathyroïdienne (PTH).
- L'hyperparathyroïdie primaire correspond à un fonctionnement excessif d'une ou plusieurs glandes.
- Elle peut entraîner :
  - fatigue,
  - douleurs osseuses,
  - fragilité des os,
  - calculs rénaux,
  - troubles de la concentration.
- La chirurgie permet, dans la majorité des cas, la guérison.

Diagnostic

LES EXAMENS BIOLOGIQUES

Le diagnostic d'hyperparathyroïdie primaire est uniquement biologique. Il est porté devant l'association d'une hypercalcémie associée à une PTH inadaptée, c'est-à-dire élevée ou normale.

Pour diagnostiquer un trouble des parathyroïdes, plusieurs analyses sont réalisées :

- Calcémie, Calcémie corrigée, PTH, Vitamine D, Phosphore
- Clairance de la créatinine
- Calciurie et créatininurie des 24 heures et clairance du calcium urinaire.

La forme typique associe une hypercalcémie, une élévation de la PTH et une hypercalciurie.

LES EXAMENS D'IMAGERIE

Avant une intervention chirurgicale, des examens d'imagerie sont nécessaires pour localiser la ou les glandes parathyroïdes responsables du trouble :

- Échographie cervicale, thyroïdienne et des parathyroïdes
- Scintigraphie des parathyroïdes (au sestamibi).
- TEP-Choline

Indications opératoires

L'intervention chirurgicale en cas d'hyperparathyroïdie primaire est indiquée dans plusieurs situations :

- Taux de calcium sanguin significativement élevé.
- Atteinte rénale (calculs, insuffisance rénale).
- Troubles osseux (ostéoporose, fractures).
- Patientes jeunes (<50 ans) avec hyperparathyroïdie primaire.

Si l'indication chirurgicale n'est pas retenue, une surveillance annuelle est proposée.

L'intervention chirurgicale consiste en une parathyroïdectomie, qui peut être réalisée de différentes manières :

- PARATHYROÏDECTOMIE CIBLÉE OU PAR ABORD FOCAL : ablation d'une seule glande hyperactive lorsque celle-ci est clairement identifiée.
- PARATHYROÏDECTOMIE SUBTOTALE : ablation de trois glandes sur quatre en cas d'atteinte généralisée.



Votre parcours

1 Consultation spécialisée

Analyse de vos symptômes
Bilan biologique et imagerie
Confirmation du diagnostic
Discussion du traitement

2 Bilan préopératoire

Consultation d'anesthésie
Préparation à l'intervention

3 Intervention chirurgicale

Anesthésie générale
Chirurgie ciblée des parathyroïdes
Surveillance en salle de réveil

4 Hospitalisation et retour à domicile

Ambulatoire (sortie le jour même)
Gestion de la douleur
Conseils de sortie
Traitement

5 Suivi médical

Consultation de contrôle
Analyses sanguines

L’intervention

ANESTHÉSIE

L’intervention se déroule sous anesthésie générale. Vous dormez pendant toute la durée de l’opération.

HOSPITALISATION

Dans la majorité des cas, l’intervention se déroule en ambulatoire (sortie le jour même).

TECHNIQUE CHIRURGICALE

Le chirurgien réalise une petite incision au niveau du cou pour accéder aux glandes parathyroïdes. Le neuromonitoring est utilisé lors de l'intervention

Selon les cas, il retire :

- une seule glande
- plusieurs glandes

DURÉE

L’opération dure en moyenne entre 45 minutes et 2 heures.

CICATRICE

La cicatrice est généralement discrète et située dans un pli naturel du cou.

Le nerf récurrent

Le nerf récurrent est un nerf important qui commande les cordes vocales. Il permet notamment de parler, de respirer et d'avaler normalement.

Ce nerf passe à proximité de la thyroïde et des glandes parathyroïdes. Les chirurgiens y font donc particulièrement attention durant l'intevrention.

Afin de limiter les risques, le chirurgien peut utiliser un système de surveillance : le neuromonitoring des nerfs laryngés.

Le neuromonitoring permet de repérer et de surveiller le nerf pendant l'opération grâce à un dispositif électronique. Il aide le chirurgien à préserver son intégrité tout au long du geste opératoire.

Cette technique améliore la sécurité de l'intervention.

Dosage per-opératoire de la PTH



QU'EST-CE QUE LE DOSAGE PEROPÉRATOIRE ?

Le dosage peropératoire de la PTH consiste à mesurer le taux d'hormone parathyroïdienne (PTH) dans le sang pendant l'intervention chirurgicale.

Il s'agit d'un examen rapide réalisé au bloc opératoire, à partir d'une simple prise de sang.

POURQUOI CE DOSAGE EST-IL RÉALISÉ ?

Ce dosage permet au chirurgien de vérifier, en temps réel, que la glande responsable a bien été retirée.

Après l'ablation de la glande malade, le taux de PTH doit normalement diminuer rapidement.

Une baisse significative confirme que l'intervention est efficace.

COMMENT SE DÉROULE-T-IL ?

- Une première mesure est réalisée avant l'ablation,
- D'autres mesures sont effectuées après le retrait de la glande

Il permet ainsi de confirmer le retrait de la glande malade.

À RETENIR

Le dosage opératoire de la PTH

- La PTH est l'hormone produite par les glandes parathyroïdes.
- Pendant l'opération, son taux peut être mesuré grâce à des prises de sang rapides.
- Après le retrait de la glande malade, le taux de PTH doit normalement baisser rapidement.
- Ce dosage permet de vérifier immédiatement l'efficacité de l'intervention.
- Il augmente les chances de réussite et limite le risque de récidive.

À RETENIR

Le nerf récurrent et son monitoring

- Le nerf laryngé récurrent est un nerf essentiel situé près de la thyroïde et des parathyroïdes. Il contrôle les cordes vocales et permet de parler, respirer et d'avaler normalement.
- Une lésion exceptionnelle de ce nerf lors de la chirurgie peut entraîner une voix enrouée, une difficulté à parler ou à avaler. Heureusement ces complications sont rares (< 1 %) et le plus souvent **temporaires**.
- Pour minimiser les risques, un dispositif de neuromonitoring (NIM) peut être utilisé pendant l'opération. Il permet de surveiller en temps réel le bon fonctionnement du nerf et d'alerter le chirurgien en cas d'anomalie.

Les suites opératoires



Après l'intervention, les patients sont surveillés pendant plusieurs heures pour s'assurer qu'aucune complication immédiate ne survient. En général, la récupération est rapide et les douleurs sont modérées.

Parmi les symptômes courants post-opératoires, on retrouve :

- Une douleur cervicale : semblable à un mal de gorge, elle est bien contrôlée par des antalgiques.
- Un gonflement du cou et de la cicatrice (œdème) : lié à l'œdème postopératoire, il disparaît en quelques jours.
- Des fourmillements au niveau des doigts à cause de la baisse rapide du taux de calcium dans le sang. Ce symptôme disparaît rapidement au bout de 2-3 jours.

Dès le soir de l'intervention vous pourrez reprendre une alimentation normale, vous lever et marcher. Pendant quelques jours, une gêne peut être ressentie lors de la déglutition (sensation d'angine).

Pendant environ une semaine, il sera nécessaire de prendre un traitement anti-douleur.

Il est déconseillé de conduire pendant 7 jours après l'intervention. Il est possible de voyager et prendre l'avion 7 jours après l'intervention. Le retour à une activité physique et professionnelle se fait généralement après 7 à 15 jours.

La cicatrice

Vous conserverez une cicatrice au niveau du cou. Dans les premières semaines, elle peut être visible et parfois accompagnée d'un gonflement (œdème), notamment au-dessus de la cicatrice.

Cet œdème est normal et peut s'accentuer quelques jours après l'intervention, souvent après votre retour à domicile.

Lorsque la cicatrice n'est plus douloureuse, vous pouvez commencer de légers massages circulaires afin d'assouplir la peau et de favoriser la diminution du gonflement.

Lorsque la cicatrice n'est plus douloureuse, vous pouvez commencer de légers **massages** circulaires afin d'assouplir la peau et de favoriser la diminution du gonflement.
Vous pourrez appliquer une pommade ou de de la crème cicatrisante selon les consignes de votre chirurgien.

Dès le lendemain de l'intervention vous pouvez prendre votre douche.

Dans les semaines suivantes, limitez le contact avec les vêtements en tissu synthétique et l'utilisation de produits cosmétiques colorés sur la zone opérée.

L'exposition au soleil peut entraîner une coloration définitive de la cicatrice. Il est donc conseillé d'utiliser une protection solaire élevée pendant plusieurs mois.

L'aspect de la cicatrice évolue progressivement. Il est normal qu'elle soit plus visible au début. Son aspect définitif, souvent discret, n'est généralement obtenu qu'après plusieurs mois.

Risques et complications

Bien que la chirurgie parathyroïdienne soit sûre, certaines complications peuvent survenir :

- **L'hypocalcémie transitoire** (10 à 30 % des cas) : Une baisse du calcium dans le sang liée à l'ablation de la glande malade. Elle peut provoquer des fourmillements dans les mains et autour de la bouche. Dans la plupart des cas, cette hypocalcémie est temporaire et se corrige rapidement en quelques jours avec une supplémentation en calcium et en vitamine D.
- Une **atteinte temporaire de la voix** (1 à 2 % des cas) : Une modification de la voix peut survenir après l'intervention (enrouement, fatigue vocale). Dans la majorité des cas, cette altération est temporaire et la voix revient progressivement. Dans de rares cas (**moins de 1 %**), cette atteinte est permanente.
- Un **hématome** (5 %) : Un "bleu" peut survenir au niveau de la région opérée. Dans la grande majorité des cas, l'hématome disparaît tout seul au bout de 15 jours.
- **L'échec de la chirurgie** (3 % des cas) : Dans de rares cas, l'intervention ne permet pas la guérison. Une nouvelle intervention peut parfois être nécessaire.



À RETENIR

Les complications possibles

- La chirurgie des parathyroïdes est bien maîtrisée mais, comme toute opération, elle comporte des risques rares :
  - Hypocalcémie transitoire (10–30 %) : baisse temporaire du calcium, corrigée rapidement par un traitement.
  - Modification de la voix (< 2 %) : voix enrouée, le plus souvent réversible.
  - Hématome
  - Echec de l'intervention (< 5 %)

Ces complications sont généralement bien prises en charge et ne doivent pas inquiéter outre mesure.

À RETENIR

La cicatrice

- Une petite cicatrice est présente au niveau du cou après l'opération.
- Dans les premières semaines, elle peut être rouge, gonflée ou plus visible. Cela est normal.
- La douche est rapidement possible après l'intervention
- Son aspect s'améliore progressivement avec le temps.
- Les massages doux et la protection solaire favorisent une bonne cicatrisation.
- Après quelques mois, la cicatrice devient généralement discrète.

Quand consulter en urgence ?

CONSULTEZ RAPIDEMENT SI L'UN DES SIGNES APPARAIT :

- gonflement brutal du cou,
- difficultés respiratoires,
- fourmillements persistants malgré la prise de calcium,
- fièvre > 38,5 °C.

EN CAS DE QUESTION VOUS POUVEZ CONTACTER :

Le secrétariat :

Dr Colas & Dr Guian – 01 45 02 18 18
Dr Sarfati – 06 82 44 32 17

EN CAS D'URGENCE

1. Appeler l'accueil de la Clinique Turin au 01 40 08 88 00 – accueil 7j/7 et 24h/24
2. Ou appeler le centre 15

Questions fréquentes



Vais-je avoir mal ?

Les douleurs sont généralement très modérées et bien soulagées par les traitements.

Quand puis-je reprendre le sport ?

Une activité douce telle que la marche est possible rapidement. Les sports intensifs sont repris au bout de 3 semaines.

Puis-je mouiller la cicatrice ?

Oui, vous pouvez prendre votre douche rapidement après l'intervention.

La cicatrice sera-t-elle visible ?

Elle est habituellement discrète et s'estompe avec le temps.

L'intervention est-elle permet-elle une guérison définitive ?

Dans la majorité des cas, elle permet la guérison.

Puis-je conduire après l'opération ?

La conduite est déconseillée pendant quelques jours, surtout en cas de traitement antalgique.

Les 10 points essentiels à retenir

1. Les glandes parathyroïdes régulent le calcium, indispensable à votre santé.
2. L'hyperparathyroïdie correspond à une production excessive de PTH.
3. La chirurgie est le traitement de référence dans la majorité des cas.
4. L'intervention est le plus souvent courte et peu douloureuse.
5. Le dosage peropératoire de la PTH permet de vérifier l'efficacité immédiate.
6. Le nerf récurrent est surveillé pendant l'opération pour protéger votre voix.
7. Une baisse temporaire du calcium est fréquente et bien prise en charge.
8. La cicatrice est généralement discrète et s'améliore avec le temps.
9. La reprise des activités est progressive et rapide.
10. Le suivi médical est essentiel pour garantir un résultat durable.

Glossaire

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE
Technique médicale qui permet de dormir complètement pendant une intervention chirurgicale.

CALCÉMIE
Taux de calcium dans le sang.

CALCIUM
Minéral essentiel à la solidité des os, au fonctionnement des muscles, des nerfs et du cœur.

ÉCHOGRAPHIE
Examen d'imagerie utilisant des ultrasons pour visualiser les organes.

HÉMATOME
Accumulation de sang sous la peau, pouvant provoquer un gonflement.

HORMONE PARATHYROÏDIENNE (PTH)
Hormone produite par les glandes parathyroïdes, qui régule le taux de calcium.

HYPERPARATHYROÏDIE
Maladie caractérisée par une production excessive de PTH.

HYPOCALCÉMIE
Diminution du taux de calcium dans le sang.

NERF RÉCURRENT
Nerf contrôlant les cordes vocales, important pour la voix et la déglutition.

NEUROMONITORING
Technique permettant de surveiller le fonctionnement des nerfs pendant l'intervention.

ŒDÈME
Gonflement lié à une accumulation de liquide dans les tissus.

PARATHYROÏDECTOMIE
Intervention chirurgicale consistant à retirer une ou plusieurs glandes parathyroïdes.

SCINTIGRAPHIE
Examen d'imagerie utilisant un traceur faiblement radioactif pour localiser une glande.

VITAMINE D
Vitamine indispensable à l'absorption du calcium par l'organisme.

Information et consentement

Ce document vous a été remis afin de vous permettre de comprendre votre prise en charge.

Il ne remplace pas l'échange avec votre médecin.

Vous pouvez poser toutes vos questions avant de donner votre consentement.

À PROPOS

L'Institut Parisien de Chirurgie Thyroïdienne (IPCT)

L'IPCT est un centre d'expertise entièrement consacré à la chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes, situé à la Clinique Turin (Paris 8e), établissement autorisé pour la chirurgie des cancers thyroïdiens.

Il réunit trois chirurgiens endocriniens – les Drs Pierre-Olivier Sarfati, Pierre-Antoine Colas et Gaël Guian – qui exercent exclusivement dans ce domaine. La mise en commun de leur expérience et un volume d'activité important sont des facteurs reconnus de sécurité et de qualité des résultats.

L'Institut prend en charge l'ensemble des pathologies de la thyroïde et des parathyroïdes : nodule thyroïdien, cancer de la thyroïde, maladie de Basedow, goitre et hyperparathyroïdie primaire, des situations les plus courantes aux cas complexes et aux seconds avis. Chaque intervention s'appuie sur un plateau technique moderne, intégrant notamment le neuromonitoring des nerfs laryngés, et chaque dossier de cancérologie est discuté en réunion de concertation pluridisciplinaire.

© Institut Parisien de Chirurgie Thyroïdienne – Tous droits réservés
Ce document est protégé par le droit d'auteur. Toute reproduction, modification ou diffusion sans autorisation écrite est interdite.
Dernière mise à jour : Octobre 2026

IPCT

INSTITUT PARISIEN
DE CHIRURGIE THYROÏDIENNE

Dr Pierre-Olivier Sarfati

Dr Pierre-Antoine Colas

Dr Gaël Guian

ADRESSE

Clinique Turin
5-13, Rue de Turin, 75008 Paris

SECRÉTARIATS

Dr Colas & Dr Guian – 01 45 02 18 18
Dr Sarfati – 06 82 44 32 17

CONTACT

www.ipct.fr