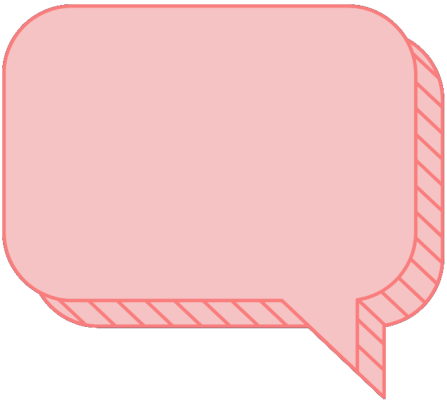
IPCT

# Vous allez être opéré de la thyroïde

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 La glande thyroïde

02 Les maladies de la thyroïde

03 Les examens complémentaires

04 Les différentes interventions

05 L'hospitalisation et l'intervention

06 Le nerf récurrent et le NIM

07 Les suites opératoires

08 La cicatrice

09 Les complications possibles

10 Le traitement par hormone thyroïdienne

# La glande thyroïde

La glande thyroïde est une petite glande en forme de papillon située à la base du cou, juste en dessous de la pomme d'Adam. Elle joue un rôle crucial dans le métabolisme du corps en produisant des hormones, principalement la thyroxine (T4) et la triiodothyronine (T3), qui régulent des fonctions telles que la température corporelle, la fréquence cardiaque, la digestion, et même l'énergie.

Ces hormones sont essentielles à de nombreux processus corporels, de la croissance au métabolisme cellulaire.



C'est pourquoi si la thyroïde ne produit pas assez d'hormones (hypothyroïdie), il peut apparaître une constipation, une frilosité, une prise de poids. A l'opposé, si elle en produit trop (hyperthyroïdie) cela entraînera des palpitations, des sueurs, un amaigrissement.

# Les maladies de la thyroïde

Les maladies de la thyroïde sont relativement fréquentes et peuvent affecter son fonctionnement de différentes manières. Parmi les principales pathologies, on trouve :

- **L'hyperthyroïdie** : Cette condition survient lorsque la glande thyroïde produit trop d'hormones thyroïdiennes. Cela peut entraîner des symptômes comme une perte de poids, une accélération du rythme cardiaque, des tremblements, une nervosité accrue et une chaleur excessive.
- **L'hypothyroïdie** : Dans ce cas, la glande thyroïde ne produit pas suffisamment d'hormones, ce qui peut entraîner une fatigue excessive, un gain de poids, une peau sèche, une sensibilité au froid, ainsi que des troubles de la mémoire et de la concentration.
- **Les nodules thyroïdiens** : Il s'agit de petites masses qui se forment dans la glande thyroïde. Bien que la plupart soient bénins, certains peuvent être suspects ou entraîner des symptômes compressifs comme des difficultés à avaler ou respirer.
- **Le cancer de la thyroïde** : Bien que rare, cette pathologie peut nécessiter une intervention chirurgicale pour retirer toute la glande thyroïde ou une partie de celle-ci. Les cancers de la thyroïde sont généralement bien traités, avec un pronostic favorable dans la majorité des cas.

À RETENIR

## La glande thyroïde et ses pathologies

- La thyroïde est une petite glande en forme de papillon située à la base du cou. Elle régule le métabolisme, la température corporelle et le niveau d'énergie grâce aux hormones T3 et T4.
- Un dérèglement de cette glande peut entraîner :
  - Une hypothyroïdie : fatigue, frilosité, prise de poids.
  - Une hyperthyroïdie : nervosité, amaigrissement, palpitations.
- La thyroïde peut aussi développer des nodules ou, plus rarement, un cancer, généralement de bon pronostic.

# Les examens complémentaires

Avant de recourir à une intervention chirurgicale de la thyroïde, des examens complémentaires sont nécessaires pour établir un diagnostic précis et évaluer l'état de la glande thyroïde. Ces examens aident à déterminer la nature des nodules (bénin ou malin), leurs tailles, leurs emplacements, ainsi que leurs impacts sur les autres structures du cou.

### L'ÉCHOGRAPHIE THYROÏDIENNE

L'échographie est l'examen de **référence** pour visualiser la glande thyroïde. Elle permet d'observer : La taille et la forme de la glande, la présence de **nodules** (et leur taille, forme, et aspect) et les **ganglions** lymphatiques environnants.

Lors de l'échographie, si des nodules sont détectés, ils sont classés selon le score **EU-TIRADS**.

### LA PONCTION CYTOLOGIQUE, CYTOPONCTION (OU BIOPSIE À L'AIGUILLE FINE)

Si un nodule est **suspect** ou si l'échographie montre des anomalies, une ponction fine (ou biopsie à l'aiguille fine) peut être réalisée. Ce test consiste à prélever un petit échantillon de tissu de la glande thyroïde pour l'examiner au microscope. Il permet de déterminer si le nodule est **bénin** ou s'il présente des caractéristiques de malignité selon le score de **BETHESDA**.

### LES ANALYSES SANGUINES

Les tests sanguins permettent de mesurer les niveaux des **hormones thyroïdiennes** (T3 et T4) ainsi que du TSH (hormone stimulant la thyroïde), qui reflètent la fonction thyroïdienne. Ces résultats permettent de détecter des troubles hormonaux comme **l'hyperthyroïdie** ou **l'hypothyroïdie**.

# Les différentes interventions

## 1 La lobectomie

Lorsque la pathologie thyroïdienne ayant motivé la chirurgie **est limitée à un lobe**, une lobectomie est pratiquée, associée à une ablation de l'isthme de votre thyroïde. La simple ablation d'un nodule (« énucléation ») n'a plus d'indication à l'heure actuelle.

---

## 2 La thyroïdectomie totale

Lorsque la pathologie est bilatérale, c'est toute la thyroïde qui sera enlevée afin de vous guérir définitivement du mauvais fonctionnement de votre thyroïde (**Basedow**, **goitre** multinodulaire toxique), ou d'analyser l'ensemble des nodules qui déformaient votre thyroïde (goitre multinodulaire).



# 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
Lobectomie ou thyroïdectomie totale
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
Surveillance hormonale

# L’hospitalisation et l’intervention

## L’arrivée

En ce qui concerne l’hospitalisation, nous vous demandons, sauf cas particulier, d’arriver le jour même de l’intervention. Auparavant, vous serez passé au service des admissions prendre vos papiers d’entrée. Si vous possédez des documents médicaux concernant votre état de santé actuel ou antérieur, nous vous serons reconnaissants de les apporter avec vous. La dernière échographie thyroïdienne est souvent très utile pour votre chirurgien.

## L’intervention

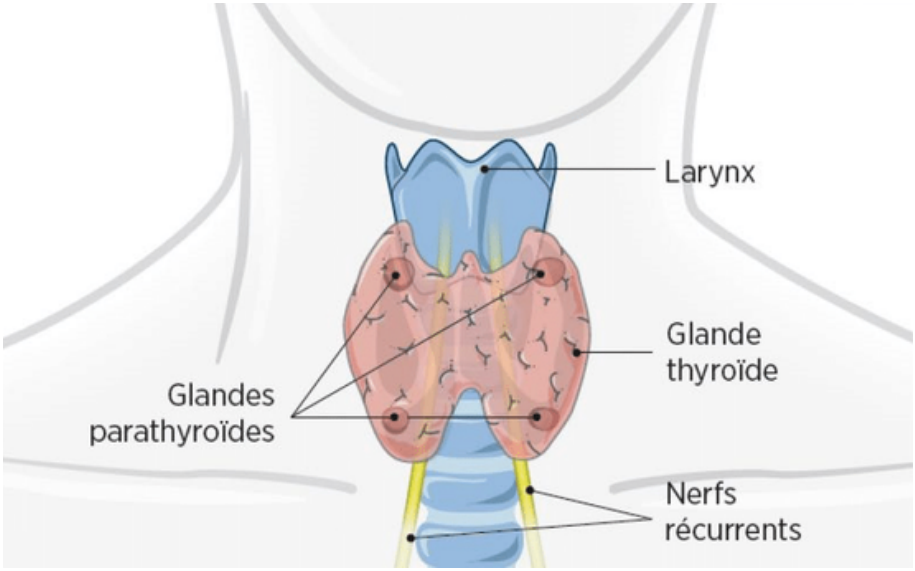
L’intervention durera entre une et deux heures et nécessite une anesthésie générale, sauf exception. C’est une intervention comportant des risques rares. Vous pourrez vous alimenter dès que les effets de l’anesthésie se seront atténués, c’est-à-dire le soir même de l’intervention ou le lendemain matin si vous étiez nauséeux.

## Le départ

Vous quitterez le service d’hospitalisation en principe le jour même ou le lendemain de l’intervention. En quittant le service, l’infirmière vous transmettra :

- Vos papiers administratifs de sortie
- Les modalités d’un traitement antalgique et hormonal éventuel : Un arrêt de travail si nécessaire
- Un bon de transport si nécessaire
- Un rendez-vous

# Le nerf récurrent




Lors de la chirurgie de la thyroïde, le **nerf laryngé** récurrent joue un rôle crucial, car il est responsable de la fonction des **cordes vocales** et, par conséquent, de la voix. C'est pourquoi il est essentiel de surveiller ce nerf pendant l'intervention chirurgicale et d'y faire particulièrement attention.

### LE RÔLE DU NERF LARYNGÉ RÉCURRENT

Le nerf laryngé récurrent est un nerf qui se situe près de la glande thyroïde. Il prend un chemin compliqué autour de l'aorte (du côté gauche) ou autour de l'artère sous-clavière (du côté droit) avant de remonter vers le larynx. Ce nerf innerve les muscles qui contrôlent les **cordes vocales**. Une atteinte exceptionnelle de ce nerf pendant l'opération peut entraîner une **dysphonie** (voix enrouée) ou une **dysphagie** (difficulté à avaler).

### LE MONITORING INTRA-OPÉRATOIRE DU NERF LARYNGÉ RÉCURRENT OU NIM

Pour réduire le risque, un monitoring nerveux intra-opératoire (**neuromonitoring du nerf récurrent**) est systématiquement utilisé durant l'intervention. Cela consiste à utiliser une sonde avec des électrodes placées sur les muscles laryngés pendant l'opération. Cette sonde permet au chirurgien de détecter toute anomalie dans le fonctionnement du nerf laryngé récurrent en temps réel. Le monitoring nerveux consiste à stimuler électriquement le nerf laryngé et à observer la réponse des cordes vocales. Si une réponse anormale est détectée, le chirurgien pourra ajuster sa technique.

### UNE MODIFICATION TEMPORAIRE DE LA VOIX PEUT SURVENIR

Une atteinte **temporaire** de la voix (**voix enrouée**) ou des difficultés à avaler peuvent survenir après l'intervention. La grande majorité des symptomes disparaissent rapidement avec quelques séances de rééducation **orthophonique**. Une atteinte définitive du nerf récurrent est **très rare (<1 %)**.

À RETENIR

## Le nerf récurrent et son monitoring

- Le nerf laryngé récurrent est un nerf essentiel situé près de la thyroïde. 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) est 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.

✓ Grâce à cette technologie, la chirurgie thyroïdienne est aujourd'hui plus sûre et plus précise.



# 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.
- Une sensation de **fatigue** : fréquente après l'opération, elle est temporaire.

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. Dans certains cas, votre chirurgien vous prescrira du **calcium** à prendre pendant 2 à 3 semaines. En cas de thyroïdectomie totale, il faudra prendre du **Levothyrox ou L-thyroxine.**

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 2 à 3 semaines**

# 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. 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.**

# Les complications possibles

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

- **L'hypocalcémie transitoire** (10 à 30 % des cas) : Une baisse du calcium dans le sang due à une atteinte temporaire des glandes parathyroïdes (petites glandes situées derrière la thyroïde, régulant le calcium). Elle peut provoquer des fourmillements dans les mains et autour de la bouche, voire des crampes musculaires. Dans la plupart des cas, cette hypocalcémie est temporaire et se corrige avec une supplémentation en calcium et en vitamine D. Très rarement (moins de 1% des cas), cette hypocalcémie est permanente, les glandes parathyroïdes ne récupèrent pas leur fonction, nécessitant alors un traitement au long cours.
- Une **atteinte temporaire de la voix** (1 à 2 % des cas) : Une modification temporaire de la voix peut survenir (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 compressif** (moins de 1 % des cas) : Une accumulation de sang dans la région opérée peut entraîner une compression des voies respiratoires. Cette complication, bien que rare, nécessite une réintervention d'urgence.



# Quand consulter en urgence ?



- **Consultez rapidement si l'un des signes apparaît :**
  - 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.

## Vais-je devoir prendre un traitement ?

Après une thyroïdectomie totale, un traitement hormonal substitutif est nécessaire à vie.

## Ma voix sera-t-elle modifiée ?

Une modification transitoire est possible, mais elle est le plus souvent réversible.

# Le traitement par hormones thyroïdiennes



Dans le cas d'une thyroïdectomie totale, le patient ne produit plus d'hormones thyroïdiennes et doit prendre un traitement substitutif à base de **Levothyrox ou L-thyroxine (lévothyroxine) à vie.**

Ce traitement a pour but de maintenir un taux normal d'hormones thyroïdiennes dans le sang. En cas d'ablation partielle de la thyroïde (lobectomie thyroïdienne), certains patients doivent être substitués en Levothyrox (**20 % des cas environ**).

Les premières semaines après l'opération, un bilan sanguin régulier est réalisé pour ajuster la dose de Levothyrox. Une fois la dose stabilisée, un contrôle **annuel** suffit.

Certains patients peuvent ressentir des symptômes transitoires liés à l'ajustement du traitement, comme de la **fatigue**, une **prise de poids** ou des variations de l'humeur. Ces effets disparaissent une fois que la dose idéale est trouvée.

À RETENIR

## Les complications possibles

- La chirurgie de la thyroïde est bien maîtrisée mais, comme toute opération, elle comporte des risques rares :
    - Hypocalcémie transitoire (10–30 %) : baisse temporaire du calcium, corrigée par traitement.
    - Modification de la voix (< 2 %) : voix enrouée, le plus souvent réversible.
    - Hématome compressif (<1 %) : urgence rare nécessitant une réintervention.

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

---

À RETENIR

## Le traitement hormonal après l'opération

- Après une thyroïdectomie totale, la thyroïde ne produit plus d'hormones. Un traitement substitutif à base de lévothyroxine (Levothyrox ou L-thyroxine) est donc indispensable à vie.
- Après une lobectomie, un traitement est parfois nécessaire (dans 20 % des cas).
- Un bilan sanguin régulier permet d'ajuster la dose. Une fois l'équilibre trouvé, un contrôle annuel suffit.

✓ Un bon dosage permet de retrouver un fonctionnement normal sans symptômes.

À RETENIR

# Les 10 points essentiels à retenir

1. La thyroïde régule le métabolisme grâce aux hormones T3 et T4.
2. Certaines maladies peuvent nécessiter une chirurgie.
3. L'intervention est réalisée sous anesthésie générale.
4. Elle est le plus souvent courte et peu douloureuse.
5. Le nerf récurrent est surveillé pendant l'opération.
6. Une modification temporaire de la voix est possible.
7. Une supplémentation en calcium peut être prescrite.
8. La cicatrice est généralement discrète.
9. La reprise des activités est progressive.
10. Un traitement hormonal peut être nécessaire après l'intervention.

# Glossaire



- **Bethesda** : Système de classification des résultats de cytoponction thyroïdienne (bénin, suspect, malin, etc.).
- **Cytoponction** : Biopsie à l'aiguille fine d'un nodule pour en analyser les cellules.
- **EU-TIRADS** : Système de classement des nodules thyroïdiens à l'échographie pour évaluer leur risque de malignité.
- **Glandes parathyroïdes** : Petites glandes situées derrière la thyroïde, qui régulent le calcium dans le corps.
- **Goitre** : Augmentation du volume de la thyroïde, parfois visible à l'œil nu.
- **Hyperthyroïdie** : Fonctionnement excessif de la thyroïde. Elle cause nervosité, amaigrissement, palpitations, etc.
- **Hypocalcémie** : Baisse du taux de calcium dans le sang, souvent temporaire après une chirurgie thyroïdienne.
- **Hypothyroïdie** : Fonctionnement insuffisant de la thyroïde. Elle entraîne fatigue, frilosité, prise de poids, etc.
- **Lobectomie** : Ablation chirurgicale d'un seul lobe de la thyroïde.
- **Nerf récurrent / laryngé récurrent** : Nerf important près de la thyroïde, contrôlant les cordes vocales. Il doit être protégé pendant l'intervention.
- **Neuromonitoring (NIM)** : Technique de surveillance en temps réel du nerf récurrent pendant l'opération pour prévenir les lésions.
- **Nodule** : Masse (souvent bénigne) localisée dans la thyroïde, visible à l'échographie ou palpable.
- **Thyroïde** : Glande située à la base du cou, qui régule le métabolisme par la production d'hormones.
- **Thyroïdectomie totale** : Ablation complète de la glande thyroïde.
- **T3 / T4** : Hormones thyroïdiennes (triiodothyronine et thyroxine) produites par la thyroïde, essentielles au fonctionnement du corps.
- **TSH** : Hormone produite par le cerveau (hypophyse) pour stimuler la thyroïde à produire T3 et T4.

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