

Ablation de la thyroïde : quelles sont les conséquences d'une thyroïdectomie ?

On peut vivre sans thyroïde, mais pas sans hormones thyroïdiennes. Un traitement de substitution est donc nécessaire après l'opération, ce qui n'empêche pas de mener une vie normale.

Les nodules thyroïdiens sont très fréquents. Ces petites tumeurs se forment au sein de la glande thyroïde. Bénignes la plupart du temps, elles peuvent grossir, former un goitre ou dégénérer en cancer (environ 10% des nodules). Lorsque la thyroïde augmente de volume, elle peut comprimer les nerfs récurrents qui commandent les cordes vocales, entraînant une altération de la voix. D'autres signes donnent l'alerte (gêne à la déglutition ou à la respiration, toux persistante...).

Dans quels cas pratique-t-on une thyroïdectomie ?

L'intervention chirurgicale est envisagée quand les symptômes sont trop importants et, surtout, lorsque les nodules se révèlent suspects, cancéreux ou toxiques. Une échographie et l'analyse des cellules ponctionnées permettent de classer ces tumeurs selon leur taille et leur degré de dangerosité. En fonction du résultat, l'équipe médicale choisit :

- d'ôter la totalité de la thyroïde (thyroïdectomie totale) ;
- d'en enlever une partie (thyroïdectomie partielle) ;
- ou, simplement, de placer le patient sous surveillance.

"Dans la majorité des cas, on peut se donner du temps pour voir comment évolue la maladie", précise le Dr Camila Nascimento, endocrinologue.

Une zone sensible, à la base du cou

Pour rappel, la thyroïde comporte deux lobes qui lui donnent sa forme de papillon. Les hormones qu'elle sécrète jouent, dès le stade foetal, un rôle indispensable dans le développement du cerveau et, tout au long de la vie, dans le contrôle du métabolisme.

Comment vivre sans thyroïde ?

Lorsque la glande a été entièrement retirée, l'organisme ne reçoit plus d'hormones thyroïdiennes, indispensables au bon fonctionnement du métabolisme (régulation de la température corporelle, du cholestérol, du poids...).

Le patient doit alors prendre, à vie, un traitement hormonal de substitution à base de lévothyroxine. Une situation qui n'est pas toujours facile à accepter, tant "l'affaire du Lévothyrox" a laissé des traces. En 2017, des milliers de personnes ont déclaré des effets secondaires après le changement de formule de ce médicament qui était, à l'époque, l'unique solution disponible en France.

"Beaucoup de patients qui doivent se faire opérer de la thyroïde sont inquiets à l'idée de prendre de la lévothyroxine. Or, aujourd'hui, nous disposons de plusieurs options, avec différentes formulations, assure le Dr Nascimento. Si le patient ne tolère pas l'une d'entre elles, il peut en essayer une autre. On vit parfaitement bien avec ce traitement."

"Il faut rassurer les patients : ils ne vont pas forcément grossir, tient à préciser le Dr Nascimento. Les femmes s'en inquiètent souvent. En cas de prise de poids ou, au contraire, d'amaigrissement, il est tout à fait possible d'ajuster le dosage."

Le médicament doit être pris le matin à jeun, 20 à 30 minutes avant le petit déjeuner, car l'alimentation diminue l'absorption du principe actif. Pour le suivi du patient, "il n'y a pas de règle établie", selon l'endocrinologue. Un contrôle sanguin de la TSH (une hormone dont le taux indique le fonctionnement de la thyroïde) suffit en général une ou deux fois par an et en cas de symptôme.

Le dosage du traitement est ajusté en fonction de la situation. Par exemple, il peut être augmenté en cas de grossesse ou de prise d'un autre médicament susceptible d'influer sur l'absorption de la lévothyroxine.

Quels sont les risques liés à la thyroïdectomie ?

L'intervention chirurgicale comporte certains risques, heureusement très rares. Le bistouri peut toucher les nerfs récurrents situés à proximité de la thyroïde. "Le risque de lésion, avec une atteinte des cordes vocales, est très faible, explique le Dr Nascimento. Aujourd'hui, le neuromonitoring est disponible dans pratiquement tous les services spécialisés. Il permet de surveiller le nerf pendant l'opération. Si la réponse à la stimulation est moins bonne, le chirurgien se retire de la zone à risque."

Autre difficulté : la proximité des parathyroïdes. Situées derrière la thyroïde, ces quatre petites glandes régulent le taux de calcium dans le sang. Dans certaines situations, le chirurgien doit les enlever en totalité ou en partie. Les conséquences pour le patient restent, le plus souvent, limitées. "Une supplémentation en calcium et en vitamine D est fréquemment donnée après l'intervention. On réévalue ensuite la calcémie. En général, s'il y a un déficit en calcium, il est transitoire et le traitement peut être arrêté", assure l'endocrinologue.

Dans les cas très rares où le déficit est permanent, le traitement est donné à vie et la calcémie surveillée régulièrement.

Trois choses à savoir avant l'opération

1. L'ablation de la thyroïde a lieu sous anesthésie générale.
2. L'hospitalisation dure deux ou trois jours pour une thyroïdectomie totale. Dans certains hôpitaux, la prise en charge peut être ambulatoire, dans la journée, pour une ablation partielle.
3. L'incision est pratiquée à la base du cou, mais certaines équipes médicales proposent d'abord d'autres voies (sous l'aisselle ou derrière l'oreille), pour des raisons esthétiques.

Sylvie Dellus
Santé Magazine, le 06 juillet 2020

Activité 01 :

01. Que provoque l'augmentation du volume de la thyroïde ? Quels sont les autres symptômes ?
02. Par quel moyen peut-on diagnostiquer une tumeur de la thyroïde ?
03. Quelles sont les fonctions des hormones secrétées par la glande thyroïde ?
04. Quelle est l'alternative donnée au patient qui a subi une ablation de la thyroïde ?
05. Quels sont les risques de la thyroïdectomie ?
06. Où se situent les parathyroïdes ? Quelle est leur fonction ?

Activité 02 :

Complétez par les termes qui conviennent relevés du texte :

Une tumeur est dite lorsqu'elle est sans conséquence grave et ne se récidive pas lorsqu'elle est complètement enlevée et est dite dans le cas contraire.

Le est un ensemble de réactions chimiques de transformation de matière et d'énergie, catalysées par des enzymes, qui s'accomplissent dans les tissus de l'organisme vivant.

Le est une substance ayant un pouvoir thérapeutique, contenue dans un médicament, par opposition à excipient.

Le est un instrument chirurgical à lame courte servant à faire des incisions dans les tissus lors des opérations chirurgicales.

Activité 03 :

Citez des termes médicaux qui expriment l'ablation et dites de quel organe ou partie du corps il s'agit.