

COMPLICATIONS DE LA CHIRURGIE THYROÏDIENNE EN DEHORS DES COMPLICATIONS RECURENTIELLES

Julien Dubrez-Poitiers
SCVO-juin 2004

mortalité

- 20 % au début du siècle
- 0,3 % en 1975 (24000 thyroïdectomies)
- pratiquement nulle actuellement : 0,01 %
 - 1 décès par médiastinite suppurée sur 7500 thyroïdectomie en 15 ans (cochin)

Morbidité

- Risque quasi nul si isthmo-lobectomie
- Risque modulé fonction :
 - Expérience de l'opérateur
 - Lésion maligne ou bénigne
 - Importance de l'exérèse (1 ou 2 lobe)
 - Volume du goitre :
 - Identification des récurrents, du nerf laryngé
 - Identification des parathyroïdes
 - Hypervascularisation : hémorragie ↗, hémostases aveugles ↗
 - Caractère plongeant :
 - Risques sternotomie : douleur, osteïte, médiastinite
 - Risque blessure tronc veineux brachio-céphalique G
 - Réalisation d'un curage ganglionnaire
 - Caractère itératif de la cervicotomie

hypoparathyroïdie

- 10 % temporaires
- < 1 % définitives
- Asymptomatique : + fréquent
- Étiologies :
 - Exérèse accidentelle de plusieurs glandes
 - Dévascularisation pendant dissection
 - Hypothermie per-op.

- Clinique :
 - Paresthésies extrémités et bouche
 - Anxiété
 - Spasmes musculaires
 - Convulsion, laryngospasme
- Biologie :
Hypocalcémie recherche systématique après TT

hypoparathyroïdie

- CAT :
 - Clinique mais pas biologique = hypo Mg^{++}
 - Biologique pure :
 - $>2,20-1,80<$: pas de traitement
 - $<1,80$: supplémentation calcique
 - Clinique + biologique :
 - Sévère : gluconate de Ca^{++} I.V. puis relais p.o. calcium et vitamine D
 - modérée : Ca^{++} p.o. +/- vitamine D
- Prévention :
 - Visualisation et recherche accrue per-op.
 - Réimplantation après fragmentation dans un muscle voisin si vitalité compromise

Lésions nerveuses nerf laryngé externe

- Branche du N. laryngé supérieur
- Fréquence du rameau : 2,5 à 10% voir +
 - Unique dans 80-85%
- Satellite du pédicule thyroïdien supérieur
- Lésions lors de la ligature du pôle sup.
- Fréquemment inaperçu mais :
 - Études systématiques : 0-13% de lésion
 - Opérateur non spécialisé : jusqu'à 58%
- Perte de tension de la corde vocale
- Perte de puissance et d'ascension vocale dans les aigus

Lésions nerveuses nerf laryngé supérieur

- Lésion lors de la ligature du pôle sup.
- Troubles de déglutition et fausses routes
- Hypoesthésie du pharynx
- Fréquemment transitoire pendant 1 mois
- Traitement anti œdémateux

Lésions nerveuses chaîne sympathique cervicale

- Rare
- FDR :
 - Cou maigre
 - Hyper extension accrue
 - Goitre plongeant
- Lésion lors de la ligature du pédicule thyroïdien inférieur
- Syndrome de Claude Bernard Horner

Hémorragie post opératoire

- Rare : 0,01 %
- Étiologies multiples :
 - Lâchage d'un pédicule thyroïdien
 - Saignement d'une tranche
 - Plaie veine jugulaire interne
- Risque d'asphyxie par compression trachéale
 - Désunion immédiate de la cicatrice jusqu'à la loge thyroïdienne
- Drainage préventif ?

Obstruction trachéale

- Hématome compressif
- Hypocalcémie grave / spasme laryngé
- Paralysie récurrentielle bilatérale
- Atteinte récurrent par surpression du ballonnet endotrachéal
- Luxation des cartilages laryngés : intubation brutale
- Effondrement trachéal par trachéomalacie :
 - Goitres volumineux
 - Recherche laryngoscopie pré op. : absence d'anneaux trachéaux change stratégie op.

Lymphorrhées

- Rares
 - Exérèse de volumineux goitres
 - Curage extensif
 - Plaie lymphatique :
 - du canal thoracique
 - tronc cervico-brachial droit
- Évolution
 - Assèchement en 2-3 jours
 - Si non = plaie d'un gros canal lymphatique impose réintervention pour suture

Autres

Exceptionnellement :

- Tétraplégie post opératoire
 - Compression médullaire par hernie discale
 - Extension prononcée et prolongée du cou
- Plaie de l'œsophage / fistule secondaire
- Plaie de la trachée
- Crise thyroéoprive

Autres

- Abscès < 0,1 %
- Cicatrice disgracieuse
 - Sujet exposé (chéloïde) : corticoïde
 - Tracé imparfait
 - Incongruance des plans profonds

Crise thyrotoxisque (thyrooprive) exophtalmie maligne

- Redémarrage brutale de l'hypophyse
 - Tachycardie, hyperthermie, polypnée, vomissement, troubles hydroélectrolytiques majeurs, décès en 8 h
- Rare depuis la préparation préop. Par :
 - Antithyroïdiens de synthèses
 - Lugol
 - Néomercazol
- CAT :
 - réanimation, intubation / ventilation
 - β bloquant I.V.