

Thyroïdectomie et fonction laryngée

T. VALLET, X. DUFOUR, N. GIRAULT,
JM. KLOSSEK, JP. FONTANEL
CHU Poitiers

Rappel

Nerf laryngé inférieur (XIb) :

- moteur +++
- adduction - abduction

Nerf laryngé supérieur (X) :

- moteur des tenseurs
- sensitif +++

Physiologie laryngée

1 - Phonation :

- adduction des cordes vocales
- fragmentation de l'air
- intensité : muscle de la corde
- hauteur : tenseur des cordes

2 - Protection trachéale : bandes ventriculaires

3 - Respiration : dilatateurs de glotte

Diagnostic des paralysies laryngées

Signes fonctionnels :

- dysphonie
- fausses routes
- dyspnée inspiratoire

La laryngoscopie

La stroboscopie - L' EMG

Diagnostic différentiel

Arthrites et ankyloses crico-aryténoïdiennes

Sténoses laryngées post-intubation

Position de la corde et paralysie

PR isolée (nerf laryngé inf.) : dilatateurs +++

- corde paramédiane
- dyspnée inspiratoire d'effort

Hémiplégie laryngé (nerfs laryngés sup. et inf.)

- corde intermédiaire
- dysphonie

Position de la corde et paralysie

Diplégie en fermeture :

- dyspnée

Diplégie en ouverture :

- aphonie

- troubles de la déglutition

Protocole d'examen laryngé

1 - Examen pré-opératoire :

- cancer suspecté
- goitre plongeant ou compressif
- goitre récidivé

2 - J3

3 - S2 ou S4 si atteinte plégique

4 - Extubation J2 si diplégie en fermeture

Moyens thérapeutiques

Fonctionnels :

Rééducation orthophonique

Chirurgicaux :

- cordotomie postérieure
- trachéotomie
- injection de graisse autologue
- implant de Montgomery

PR post-opératoire / CAT

Signes fonctionnels :

- fausses routes +++
- dysphonie mixte
- dyspnée inspiratoire d'effort secondaire

Examen J2 - S4

15 AMO (après M1)

Contrôles M3 jusqu'à M8

PR et rééducation orthophonique

Corde paramédiane

- La dysphonie : compensation
- Les fausses routes : vidange du sinus piriforme

Hémiplégies laryngées / CAT

Corde intermédiaire

Signes fonctionnels : aphonie, fausses routes
(pneumopathies)

Examen J3 - J15

AMO (déglutition +++)

Contrôles

Diplégies laryngées / CAT

En fermeture (détresse respiratoire) :

- l'extubation
- cordotomie, trachéotomie

En ouverture (troubles de la déglutition) :

- SNG ; GPE
- prévention des arthrites crico-aryténoïdiennes

Dysphonie à distance (> 8 mois)

Dysphonies dysfonctionnelles

PR corde sous décalée

remodelage par graisse autologue

PR corde intermédiaire

implant de Montgomery

Diplégies en ouverture

Troubles de déglutition à distance

Dysphagies dysfonctionnelles

Hémiplégies et diplégies laryngées
pneumopathies d'inhalation

Dyspnée inspiratoire à distance

PR corde paramédiane et ankylose
crico-aryténoïdienne :
adaptation fonctionnelle

Diplégie en fermeture :
cordotomie postérieure

Taux des paralysies laryngées par chirurgie cervicale (CHU Poitiers) 1655 cas sur 5 ans

	Cas	PR	%
Thyroïdes	1513	167	11%
Rachis	29	3	10.3%
Oesophagectomies	19	5	26.3%
Carotides	94	1	1.1%

PR et techniques opératoires répertoriées / thyroïdes (167 cas)

	Cas	%
Isthmolobectomies	49	29.3%
Thyroidectomies subtotales	86	51.5%
Thyroidectomies totales	16	9.6%
Totalisation	8	4.8%
Totalisation + curage	8	4.8%

PR et histologie thyroïdienne (167 cas)

	Cas	PR	%
Cancers	90	24	26.6%
Nodules	529	85	11.2%
Goitre multinodulaire	758	44	8.3%
Basedow	68	9	13.2%
Thyroidites	12	2	16.6%
Adénomes toxiques	56	3	5.3%

PR et repérage du nerf laryngé inf. (167 cas)

Nerf repéré	81.4%
Nerf disséqué	6.6%
Nerf non repéré	8.4%
Nerf sectionné	3.6%

Facteurs favorisant les PR postopératoires

L'hémostase

L'étirement du nerf

La section

La dévitalisation :

- dévascularisation
- hématome compressif
- fibrose cicatricielle

Le volume et l'histologie du goitre

Evolution immédiate

Position de la corde à J3

Diplégie laryngée 5 cas / 167 PR

PR paramédiane	63.8%
PR intermédiaire	3.5%
Hémi-parésie	32.7%

Evolution à S4

PR identique	46%
Récupération	33.5%
Voix normale	6.8%
Dysphonie	7.4%
Autres	6.3%

Récupération : seulement pour PR paramédiane

Evolution à long terme des PR définitives

29.9% des patients ne retrouvent pas leur fonction vocale antérieure

12.3% des patients décrivent une dyspnée :

- 57.9% dyspnée d'effort
- 42.1% dyspnée permanente

25.3% des patients conservent des troubles de la déglutition

Conclusion

Mobilité laryngée / thyroïdectomies

- 11% de PR en post-opératoire immédiat
- 3.7% de PR définitives
- Pour les récupérations motrices
 - 33.5% à M1
 - 66.5% à A1

La rééducation orthophonique influence l'évolution fonctionnelle dans 15% des cas