

**Les réinterventions thyroïdiennes  
pour goitre nodulaire bénin.  
Etude rétrospective de 372 patients.**

**Hélène GIBELIN**

**DESC Chirurgie Viscérale**

**Tours, Juin 2003**

# Introduction

- Pathologie nodulaire bénigne fréquente
- 0,3 à 12 % des thyroïdectomies\*
- Incidence sous-estimée
- Morbidité élevée :
  - 0 à 14 % de PR
  - 1,2 à 13 % d'hypoparathyroïdie \*\*
- Prévention
- Vraie récurrence / fausse récurrence

*\*Reeve, WJS 98*

*\*\* Menegaux, Surgery 99; Levin, Surgery 92*

# But de l'étude

**Analyse rétrospective de 372 récidives :**

**Etude de la morbidité**

**Déterminer des facteurs de récidives**

# **Matériel et Méthodes 1**

**Janvier 1991- juin 2002**

**4642 thyroïdectomies**

**372 réinterventions (8%)**

**Pathologie néoplasique exclue**

## Matériel et Méthodes 2

- **But : thyroïdectomie totale**
- **Contrôle systématique postopératoire  
des cordes vocales  
de la calcémie**
- **Suivi à 3, 6, 12 mois si morbidité**

# Paramètres étudiés

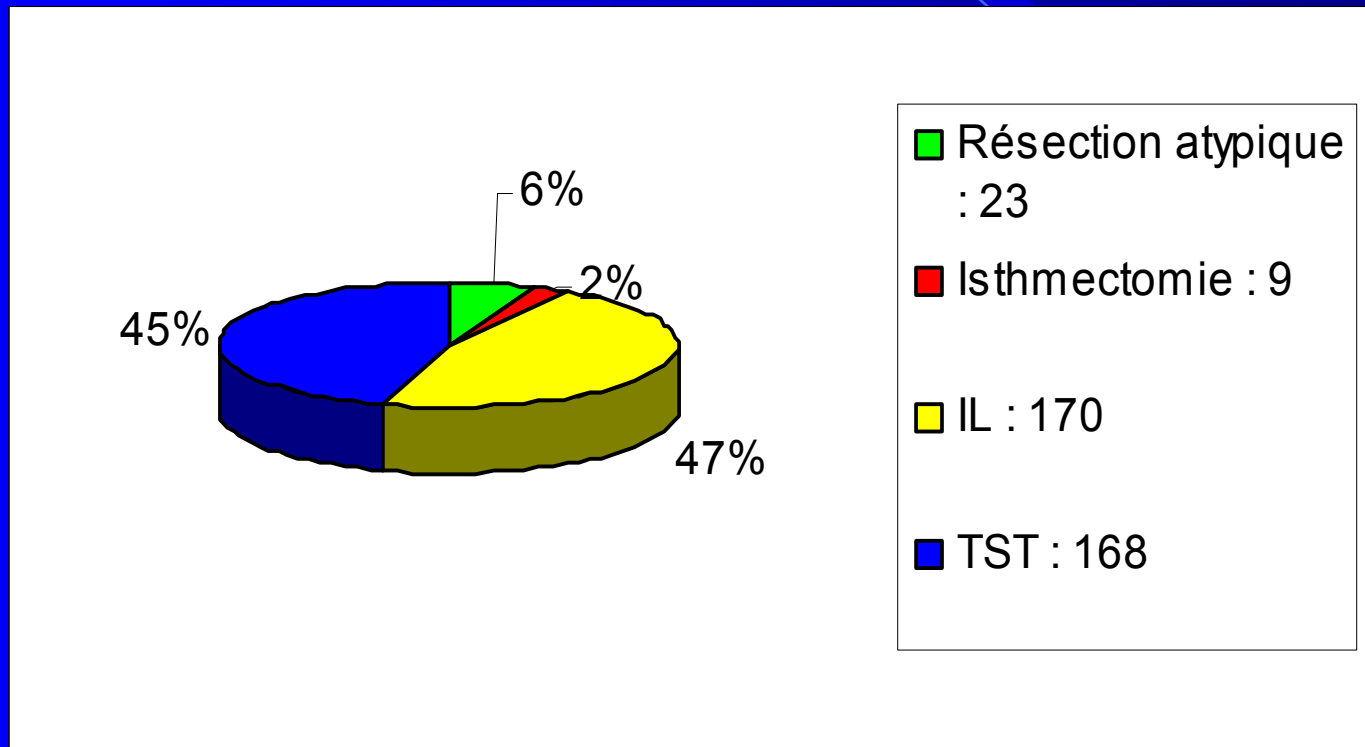
- **Age**
- **Antécédents familiaux**
- **Geste initial**
- **Délai de réintervention**
- **Mode de récurrence**
- **Geste secondaire réalisé**
- **Morbidité récurrentielle et parathyroïdienne**
- **Incidence des cancers**

# Résultats 1

- **344 femmes, 28 hommes**
- **Age moyen 1° intervention : 38,48 ans (7-72)**
- **Age moyen 2° intervention : 52,37 ans (15-80)**
- **ATCD familiaux : 26,08 %**
- **ATCD cervicotomie : 22 patients**

# Résultats 2

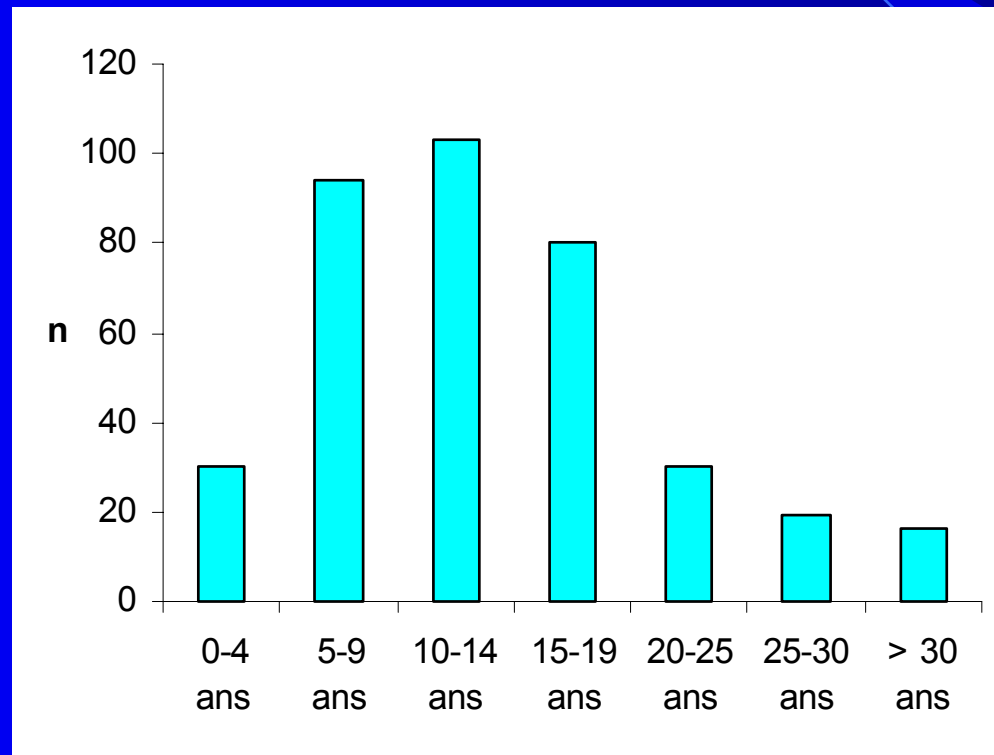
- Geste initial : 93 nodules isolés, 279 GMN



- Morbidité : 9 PR, 1 hypocalcémie

# Résultats 3

- Délai entre les 2 interventions : 13,5 ans (1-48)



# Résultats 4

- Mode de récidive :

GMN	GMN toxique	Nodule isolé	Nodule toxique	Basedow nodulaire	Thyroïdite
291	9	64	1	6	1

- Geste lors de la réintervention :

unilatéral : 245

bilatéral : 111

conservation moignon postérieur : 16

# Résultats 5 : Morbidité récurrentielle

- Récidives :
  - Temporaire : 25 (6,72 %)
  - Définitive : 9 (2,42 %)
- Récidives multiples :
  - Temporaire : 1 (4,54 %) ns
  - Définitive : 0
- Série de 4270 thyroïdectomies :
  - Temporaire : 271 (5,76 %) ns
  - Définitive : 70 (1,43 %) ns

# Résultats 6 : Morbidité parathyroïdienne

- Récidives :

Temporaire : 49 (13,17 %)

Définitive : 7 (1,88 %)

- Récidives multiples :

Temporaire : 4 (13,63 %)      ns

Définitive : 1 (4,5 %)      ns

## Résultats 7 : examen anatomopathologique

- 23 cancers : 6,18 %
  - 19 microcancers papillaires
  - 3 cancers papillaires > 1 cm
  - 1 microcancer médullaire

# Discussion

- Taux de récurrence difficile à apprécier
- Délai long > 10 ans \*,\*\*
- Indications :
  - signes de compression
  - risque de cancer

(palpation, échographie, FNA)

taux très variable : 6 à 10 % voire  
plus\*, \*\*\*,

*\*Menegaux, Surgery 99; \*\* Peix, Ann Chir 97;  
\*\*\*Levin, Surgery 92*

# Discussion : Vraie ou fausse récidive

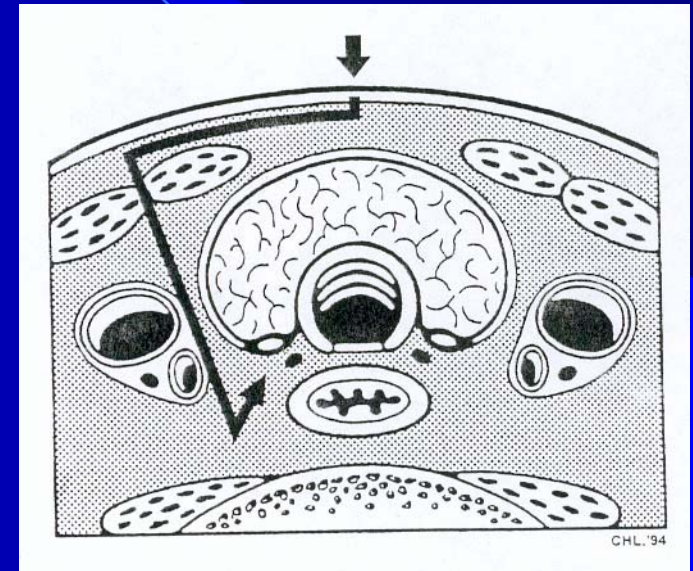
- Difficile à différencier
- Valeur de l'échographie préopératoire
- Palpation de toute la thyroïde à la 1<sup>o</sup> intervention \*
- Délai après la 1<sup>o</sup> intervention
- Geste initial incomplet (pyramide)
- Pathologie multinodulaire initiale (++++) \*, \*\*

*\*Barbier, Chirurgie 85*

*\*\* Visset, Chirurgie 91; Piraneo, Eur J Surg 94*

# Discussion : quelle voie d'abord ?

- **Compte-rendus initiaux**
- **Abord latéral / abord central \***
- **Risque de morbidité récurrentielle supérieur de l'abord latéral \*\***



*\* Seiler, WJS 96; \*\*Muller, Eur J Surg 2001*

# Discussion : morbidité récurrentielle

Auteurs	1° Chirurgie	Récidive
La Gamma, 94	7 %	12 % ns
Delbridge 99	1 %	0,5 % ns
Menegaux, 99	1,1 %	3,4 % *
Muller, 2001	0,7 %	3 % *

- Faut il disséquer le nerf ?
- Contrôle préopératoire des cordes vocales +++
- Si PR controlatérale préopératoire :  
conservation d'un moignon postérieur

# Discussion : morbidité parathyroïdienne

Auteurs		1° chirurgie	Récidive	
Menegaux, 99	Prov	1%	2,97 %	*
	Déf	0,21 %	1%	*
Muller , 2001	Prov	3%	3%	ns
	Déf	0,7 %	0,5 %	ns

- **Hypoparathyroïdie : 1,2 à 13%**
- **Préservation maximale**
- **Pas d'autotransplantation systématique**

# Discussion : place du traitement supprimeur ?

- N'a pas fait la preuve de son efficacité
- Facteurs de croissance multiples
- Indications :
  - élévation postopératoire de la TSH
  - dystrophie ou thyroïdite associée
  - forte hérédité de GMN \*

*\*Wemeau, Ann Endocrinol 2000;*

*Kraimps, S Gynecol Obstet 93; Piraneo, Eur J Surg 94*

## Conclusion

- **Fréquence sous estimée**
- **Survenue des récidives est tardive**
- **Jeune âge, atteinte multinodulaire bilatérale**
- **Thyroïdectomie totale pour les goitres multinodulaires**
- **Morbidité identique**