

INFORMATIONS MEDICALES AVANT REALISATION D'UNE PARATHYROÏDECTOMIE DE L'ADULTE

Madame, Monsieur,

La parathyroïdectomie consiste en l'ablation d'une ou plusieurs glandes parathyroïdes, devenue hypertrophique(s) et hyperfonctionnelle(s) : hyperparathyroïdie.

Les parathyroïdes sont des glandes endocrines qui fabriquent une hormone, la parathormone, qui a une action hypercalcémiant. Elles sont situées le plus souvent autour de la glande thyroïde. Elles sont au nombre de 4.

Dans le cas d'une hypertrophie d'une glande parathyroïde, l'intervention consiste en une parathyroïdectomie, ciblée, unique.

Dans certaines pathologies, les quatre glandes sont hyperfonctionnelles, et une parathyroïdectomie soit des 3/4, soit subtotale conservant uniquement et partiellement une seule glande, est indiquée.

Afin que vous soyez clairement informé du déroulement de cette intervention, nous vous demandons de lire attentivement ce document d'information.

Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions. N'oubliez pas de dire à votre chirurgien les traitements que vous prenez régulièrement, et en particulier, la prise d'Aspirine, d'anticoagulants... N'oubliez pas de signaler si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, en particulier médicamenteuse.

Enfin n'oubliez pas d'apporter, lors de l'hospitalisation, les documents médicaux en votre possession : prises de sang, examens radiologiques notamment.

BUT DE L'INTERVENTION

Cette intervention a comme but :

- de réguler le métabolisme calcique dans votre organisme en enlevant la ou les glande(s) anormale(s) en raison d'un excès de fonctionnement.
- de confirmer la nature de l'hypertrophie d'une ou des glandes parathyroïdes

REALISATION DE L'INTERVENTION

Cette intervention se déroule habituellement sous anesthésie générale mais peut également être réalisée sous anesthésie locale avec sédation et/ou sous hypnose.

Il est de la compétence du médecin anesthésiste-réanimateur, que vous verrez au préalable, de répondre à toutes vos questions relatives à sa spécialité.

L'incision cutanée est située dans la partie basse du cou, si possible dans un pli cutané naturel. La longueur de l'incision sera adaptée au type d'intervention.

Selon l'intervention proposée, il s'agira de réaliser :

- Parathyroïdectomie unique = exérèse d'une seule glande devenue hypertrophique
- Parathyroïdectomie de 3 glandes sur quatre (parathyroïdectomie des 3/4), ou subtotale (en ne laissant que la moitié d'une parathyroïde : 7/8).

Le neuromonitorage peropératoire des nerfs laryngés (nerf récurrents), situés à proximité des parathyroïdes, est souvent réalisé notamment en cas de chirurgie bilatérale des glandes parathyroïdes, pour adapter le geste opératoire, en fonction de la réponse à la stimulation du nerf récurrent.

La procédure peut se solder par un échec : la glande peut ne pas être trouvée alors même que les examens d'imagerie semblent la localiser. La glande peut se situer aussi dans la thyroïde et nécessiter une ablation de la glande thyroïde d'un côté : loboisthmectomie.

Les soins post-opératoires et la durée d'hospitalisation vous seront précisés par votre chirurgien.

RISQUES IMMEDIATS

Dans les suites immédiates, comme dans tout acte opératoire, une complication hémorragique extériorisée peut survenir ; elle peut nécessiter une ré-intervention pour stopper l'hémorragie.

Un hématome post-opératoire peut être constaté. Il faut souligner la gravité particulière d'un hématome comprimant la trachée pouvant gêner la respiration. Il nécessitera en urgence une nouvelle intervention pour évacuer l'hématome.

La position opératoire peut être responsable de douleurs cervicales habituellement transitoires. Il peut exister une douleur à la déglutition durant quelques jours.

On peut observer des crampes, des fourmillements dans les mains ou les pieds, liés à la chute de la calcémie. Ces troubles sont habituellement transitoires et sont classiquement prévenus et compensés par un traitement médical avec du calcium et un dérivé de la vitamine D, donnés de façon transitoire.

RISQUES SECONDAIRES

Il convient de contrôler le taux de la parathormone et du calcium dans le sang par un bilan biologique précoce et à distance de l'intervention.

Dans certains cas, les désordres biologiques peuvent persister et il est parfois nécessaire d'enlever une autre glande parathyroïde ou d'une glande préservée partiellement. Les examens (biologie et imagerie) doivent alors être renouvelés.

Dans quelques cas, une hypoparathyroïdie avec une hypocalcémie définitive survient, et nécessite une prise en charge par un traitement médical à contrôler régulièrement.

La cicatrice peut présenter des adhérences ou devenir épaisse et disgracieuse.

COMPLICATIONS GRAVES ET/OU EXCEPTIONNELLES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans des conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

Deux complications sont particulières par atteinte des nerfs récurrents (destinés à l'innervation des cordes vocales), situés à proximité des parathyroïdes:

- Troubles de la voix, par une atteinte d'un nerf récurrent, donnant une paralysie récurrentielle unilatérale : ils se manifestent immédiatement, ou quelques jours après l'intervention.

Ces troubles sont habituellement, transitoires.

Ces troubles peuvent s'accompagner de troubles de la déglutition et d'une gêne respiratoire à l'effort. Ils peuvent nécessiter une rééducation orthophonique voire une chirurgie en cas de paralysie définitive.

- Troubles de la respiration, par une atteinte bilatérale des nerfs récurrents (paralysie laryngée bilatérale) en cas d'abord bilatéral des parathyroïdes: ils peuvent être graves et nécessiter une trachéotomie ou un geste chirurgical laryngé. Ce risque est exceptionnel et l'utilisation peropératoire du neuromonitorage des nerfs récurrents peut limiter cette complication.