

Club Thyroïde Ile de France

Traitement Chirurgical de la Maladie de Basedow

Docteur François Veber - Neuilly sur Seine

francois.veber@orange.fr

30 mai 2015

Sommaire

- Cas clinique
- Particularités des traitements de la Maladie de Basedow selon les pays
- Indications chirurgicales
- Type de chirurgie
- Préparation au traitement chirurgical
- Particularités de la chirurgie de la Maladie de Basedow
- Conclusion

Cas Clinique

Madame Stéphanie R. 36 ans

1. Adressée par l'endocrinologue

2. Deuxième rechute de Maladie de Basedow avec un traitement efficace

3. Mais:

- Souhait de première grossesse (GEU en juin 2014)
- Assez gros goitre, > 50cc
- Avec nodules

4. Suites:

- Thyroïdectomie totale réalisée
- Gros goitre de 95g , bénin
- Hypoparathyroïdie normalisée à J7
- Traitement substitutif débuté à J2

Particularités des traitements de la Maladie de Basedow selon les pays:

	A.T.S.	I.R.A.	CHIR
USA	29%	70%	1%
EUROPE	77%	22%	1%
JAPON	88%	11%	1%

Conduite à tenir devant un gros goitre de la Maladie de Basedow:

- Europe: 51% des endocrinologues conseillent la chirurgie
- USA: 7% des endocrinologues conseillent la chirurgie

Rechutes:

- A.T.S.: 40 à 50%
- I.R.A.: 20%
- CHIR: <5%

Indications chirurgicales

1. **Echec de 1 ou 2 traitements par A.T.S. ou intolérance aux A.T.S.**
 2. **Echec de l'I.R.A**
 3. **Goitre nodulaire Basedowifié**
 4. **Goitre volumineux, compressif**
 5. **A.T.C.D. d'irradiation cervicale**
 6. **Exophtalmie**
 7. **Grossesse**
 8. **Age**
 - < 40 ans, il plus fréquent des A.T.S., de même pour l'I.R.A.: la chirurgie est le traitement de choix surtout s'il est jeune
 - La chirurgie est logique chez la femme avec souhait de grossesse
 9. **Sexe**
 - Chez l'homme, échec plus fréquent des A.T.S., de même pour l'I.R.A.: la chirurgie est le traitement de choix surtout s'il est jeune
 - La chirurgie est logique chez la femme avec souhait de grossesse
- ➔ **Choix du patient**
- En définitive, le patient doit être très bien éclairé sur les options thérapeutiques pour asseoir sa décision

Types de Chirurgie

1. Jusque dans les années 2000

- Une thyroïdectomie subtotale était décidée et réalisée pour échapper à l'opothérapie à vie
- Sauf pour les goitres nodulaires Basedowifiés: thyroïdectomie totale

Cependant:

- Quelle quantité laisser?
- Quelles parties laisser?

Mais:

- Récidive possible d'hyperthyroïdie; hypothyroïdie secondaire fréquente
- Survenue possible de nodules sur moignons thyroïdiens
- Si reprise chirurgicale, elle est particulièrement délicate

2. Consensus actuel pour une thyroïdectomie totale

- Elle permet une guérison rapide
- Mais nécessité d'un traitement substitutif à vie

Préparation au traitement chirurgical

Bonne préparation impérative : le patient doit être en euthyroïdie

Euthyroïdie obtenue par l'endocrinologue:

- A.T.S. environ 6 semaines en préopératoire, arrêtés le jour de l'intervention
- Béta bloquant si nécessaire
- Iodure de potassium ou Lugol non utilisés

Particularités de la chirurgie de la Maladie de Basedow

1. Complications plus fréquentes

- Hypocalcémie postopératoire: transitoire 25% des cas, définitive 3 à 5%
- Récurentielles: intérêt du monitoring du nerf récurrent
- Hémorragiques: drainage de Redon systématique

2. Nécessité d'une bonne exposition chirurgicale

- La cicatrice est donc plus importante
- Or il s'agit souvent de femmes jeunes avec une peau « active »
- Intérêt de la prévention cicatricielle: feuilles de Silastic
- Intérêt du massage ultérieur à l'acide hyaluronique

3. Chirurgie après échec de l'I.R.A.

- Difficile, équivalent à la chirurgie pour thyroïdite, goitre adhérent fibrosé

4. Prise en charge psychologique

- Patients extrêmement anxieux, en préopératoire en particulier
- Ablation de cette thyroïde « malade » soulage de façon étonnante l'anxiété du patient

Conclusion

**Le traitement chirurgical de la Maladie de Basedow est une alternative rare (1%)
parmi les traitements de celle-ci**

La chirurgie est nécessaire pour certaines situations:

- Souhait de grossesse prochaine
- Gros goitre compressif et/ou nodulaire
- Echec des A.T.S., voire après I.R.A.
- Ophthalmopathie basedowienne