



Chirurgie de l'adénome toxique

Docteur Nicolas JULIEN

Club thyroïde ile de France du 4 juin 2016

Technique chirurgicale

Idéalement réalisée chez des patients euthyroïdiens, préparés par anti-thyroïdiens de synthèse et β bloquants

- ▶ Lobectomie thyroïdienne extracapsulaire avec dissection et préservation du nerf récurrent et des glandes parathyroïdes
- ▶ Isthmectomie thyroïdienne

Indications :

- ▶ Volumineux nodules (> 4 cm) surtout en cas de signes compressifs
- ▶ Suspicion ou risque de cancer (nodules « froids » associés)
- ▶ Association à une hyperparathyroïdie
- ▶ Volumineux goitre, à fortiori plongeant
- ▶ Fixation faible à la scintigraphie
- ▶ Nécessité d'un traitement rapide
- ▶ Sujet jeune, en particulier la femme en âge de procréer

Contre-indications :

- ▶ 1^{er} et 2^{ème} trimestre de la grossesse
- ▶ Les comorbidités (pathologies cardio-vasculaires, pulmonaires, cancers évolutifs...)
- ▶ Personnes âgées

Bahn RS1, Burch HB, Cooper DS, Garber JR, Greenlee MC, Klein I et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis : management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinologists. Endocr Pract 2001 ; 17 :456-520

Résultats

Traitement définitif et rapide avec :

- ▶ Un faible risque d'hypothyroïdie (2,3 % en cas de lobectomie, moindre après une isthmectomie) contre 7,6 % un an après l'¹³¹I
- ▶ Un risque de récurrence < 1 % contre 5,5 % en cas d'¹³¹I
- ▶ Pas de persistance contre 6 à 18 % en cas d'¹³¹I

Vidal-Trecan GM, Stahl JE, Eckman MH. Radioiodine or surgery for toxic thyroid adenoma : dissecting an important decision. A cost-effectiveness analysis. Thyroid 2004 ; 14 : 933-45