



# Thyroïdectomie

Dr E. ROLAND, Dr C. WAINTROP

## TECHNIQUES :

- Durée de l'intervention : 2 heures

## CONSULTATION :

- Basedow ou nodule toxique : vérifier si les patients sont en euthyroïdie biologique (TSH normale) et que le traitement est poursuivi jusqu'à la veille de l'intervention (si interruption du traitement, contacter le chirurgien)
- Grossesse et Basedow : chirurgie repoussée au 2<sup>ème</sup> trimestre
- Hyperthyroïdie en urgence et allergie aux ATS , voir avec le chirurgien pour plasmaphérèse et/ou corticothérapie
- Préparation au Lugol : impose la chirurgie au 7<sup>ème</sup> jour de préparation
- Reprise chirurgicale : vérifier que l'examen ORL des cordes vocales est normal
- Reprise de cancer médullaire et curage médiastinal : demander Groupe et RAI si sternotomie

## PRÉ OPÉATOIRE :

- Neurontin 600 mg la veille et le matin de l'intervention

## PER OPÉATOIRE :

- Intubation sous fibroscopie si dyspnée aiguë sur goitre malin

## POST OPÉATOIRE :

- Calcémie 3 jours de suite si thyroïdectomie totale ou subtotale
- Analgésie : Perfalgan®, Profenid, infiltration cicatricielle
- Relais per os par Tramadol et Paracétamol
- Lévothyrox® si thyroïdectomie subtotale pour goitre bénin
- Ne pas prescrire de Lévothyrox® si une scintigraphie post opératoire est prévue (cancer papillaire ou vésiculaire)