

Docteur Pierre-Olivier SARFATI

Chirurgien des Hôpitaux de Paris
Hôpital Cochin, Paris

CHIRURGIE VASCULAIRE ET ENDOCRINE

FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE : CHIRURGIE THYROIDIENNE

Madame, Monsieur,

Vous allez prochainement être opéré(e) de la thyroïde par le Docteur Pierre-Olivier SARFATI, chirurgien endocrinien très habitué à cette chirurgie.

Il s'agit d'une intervention courante dont la durée est de une à deux heures selon les cas.

Elle s'effectue sous anesthésie générale. Au cours de la consultation d'anesthésie qui est obligatoire, les modalités et les risques anesthésiques vous seront exposés. Il s'agit d'une intervention peu douloureuse, la zone opératoire étant généralement infiltrée en fin d'intervention par un produit anesthésique de longue durée assurant une bonne prévention de la douleur post opératoire.

Le risque principal concerne une modification de la voix liée à la proximité des nerfs moteurs des cordes vocales, les nerfs récurrents. Le risque vocal dans mon expérience personnelle est de 1%. Il peut s'agir d'une atteinte provisoire, liée au fait que ce petit nerf est très fragile et peut souffrir temporairement d'un étirement ou d'une inflammation récupérant en quelques semaines. L'atteinte du nerf peut être définitive ce qui est rare. Une bonne rééducation orthophonique permet le plus souvent de récupérer une voix quasi normale au bout de quelques semaines. Des séquelles peuvent néanmoins persister.

L'atteinte bilatérale des nerfs récurrents est exceptionnelle mais grave, pouvant entraîner des difficultés vocales mais également respiratoires. Elle est actuellement prévenue par l'utilisation systématique du monitoring des cordes vocales, notamment en cas de chirurgie bilatérale. Il s'agit de l'utilisation d'une sonde d'intubation spéciale munie de capteurs placés en regard des cordes vocales. Le chirurgien repère les nerfs à l'aide d'un neurostimulateur qui, en faisant bouger la corde vocale, l'amène au contact du capteur et entraîne l'apparition d'un signal sonore. Il est actuellement admis qu'il est nécessaire de s'assurer de la bonne fonctionnalité de la première corde vocale avant de débiter la chirurgie controlatérale. L'atteinte bilatérale devrait donc rester exceptionnelle.

Une baisse transitoire de la calcémie peut survenir en post opératoire en cas de chirurgie bilatérale. Elle est liée à la proximité des quatre parathyroïdes situées au contact de la thyroïde responsables de l'équilibre du calcium entre le sang, l'intestin et l'os. Ces quatre petites glandes doivent être respectées le plus possible de même que leurs vaisseaux qui sont de toute petite taille. Si la baisse transitoire de la calcémie est fréquente en cas de chirurgie bilatérale (10 à 15 % environ), se normalisant en quelques jours ou semaines, la probabilité de devoir prendre de façon quotidienne du calcium et de la vitamine D est de l'ordre de 1 % en cas de chirurgie bilatérale. Ce risque augmente en cas de chirurgie du cancer ou une chirurgie plus large est effectuée.

La survenue d'un hématome cervical en post opératoire est rare mais nécessite généralement une réintervention pour l'évacuer.

L'infection locale est rare nécessitant une réintervention.

Toutes les informations et risques vous ont été exposés au cours de la consultation et je me tiens à votre disposition pour répondre à vos questions éventuelles d'ici le jour de l'intervention.

Allergie au Nickel : OUI NON NE SAIT PAS

Madame, Monsieur..... reconnaît avoir pris connaissance de cette fiche d'information.

Paris, le

Signature :