

# De la chirurgie thyroïdienne « optimale »

## Optimal Thyroid Surgery

Cyril PAGE

### Résumé

But du travail : Mise à jour des bonnes pratiques en termes de technique chirurgicale pour la chirurgie thyroïdienne afin de minimiser la survenue de complications post-opératoires.

Type d'étude : Revue de littérature.

Matériel et méthode : Analyse d'articles indexés dans Pubmed et Science Direct, en particulier des recommandations officielles des sociétés savantes spécialisées en chirurgie thyroïdienne.

Résultats : La chirurgie thyroïdienne a évolué vers une véritable spécialisation ces 30 dernières années et a bénéficié d'apports technologiques comme : le neuro-monitorage per-opératoire des nerfs laryngés, l'électro-coagulation rapide (Ligasure® ou Harmonic®), de techniques d'imagerie per-opératoire des glandes parathyroïdes (autofluorescence des parathyroïdes, artériographie au vert d'indocyanine) ou de matériau résorbables d'hémostase (Surgicel®, Floseal®)...

Conclusion : Dans les centres spécialisés le taux attendu de complication post-opératoire spécifique (paralysie récurrentielle définitive, hypoparathyroïdie chronique) doit être inférieur à 2% pour une thyroïdectomie totale pour pathologie bénigne. L'identification anatomique visuelle complète du nerf récurrent en per-opératoire reste le moyen de référence pour limiter au maximum le risque de paralysie récurrentielle postopératoire. La dissection capsulaire au ras de la glande avec ultraligatures distales des branches artérielles des artères thyroïdiennes sans chercher à disséquer les glandes parathyroïdes est le moyen de référence pour limiter au maximum le risque d'hypoparathyroïdie chronique post-opératoire. L'utilité majeure du neuro-monitorage per-opératoire des nerfs laryngés est d'éviter l'apparition d'une paralysie récurrentielle bilatérale en post-opératoire.

### Mots clés

- thyroïdectomie
- paralysie récurrentielle
- hypoparathyroïdie

### Abstract

Objective : An uptade of thyroid surgery best practices to minimize the occurrence of postoperative complications.

Study design : Systematic Review

Materials and Methods : Review based on articles listed in Pubmed and Science Direct focusing in particular on international guidelines of specialised learned societies

Results : Since the last 30 years, Thyroid Surgery has become a real subspecialty which has benefited from some technological advances such as intraoperative neuromonitoring of the laryngeal nerves, Energy-based Vessel-sealing Devices (Ligasure® or Harmonic®), intraoperative parathyroid imaging techniques (autofluorescence, Intraoperative Indocyanine Green Angiography) or hemostatic agents (Surgicel®, Floseal®)...

Conclusion : In specialised centres, postoperative specific complications (recurrent laryngeal nerve palsy and hypoparathyroidism) rate should be inferior to 2% in total thyroidectomy for benign thyroid diseases. Complete recurrent laryngeal nerve visualisation remains the gold standard procedure to best avoid postoperative recurrent laryngeal nerve palsy. It is not essential to visualize all four parathyroid glands during thyroidectomy to reduce the incidence of postoperative hypocalcemia. A gentle capsular dissection that reflects the perithyroidal fatty tissues off the surface of the thyroid allows for preservation of the parathyroid blood supply. The major utility of intraoperative neuromonitoring of the laryngeal nerves is to avoid postoperative bilateral recurrent laryngeal nerve palsy.

## Keywords

- thyroidectomy
- recurrent laryngeal nerve palsy
- hypoparathyroidism