

Thyroïde : la chirurgie sans cicatrice visible réalisée au CHRU de Nancy

Après Paris et Suresnes, Nancy est le 3^e centre en France à proposer à ses patients la chirurgie thyroïdienne par voie transorale (ou dite thyroïdectomie transorale).

[Nancy, le 11/02/2021] « Au lieu d'inciser le cou directement au niveau de la thyroïde, le chirurgien opère par l'intérieur de la bouche, ne laissant ainsi au patient aucune cicatrice visible. L'activité développée par le Dr Claire Nomine-Criqui est récente dans l'Hexagone et vraiment novatrice pour le quart Grand Est. Depuis le début du mois d'octobre 2020, le CHRU de Nancy est le 3^e centre en France à proposer la thyroïdectomie par voie transorale, après l'AP-HP (Pitié Salpêtrière) et l'Hôpital Foch (Suresnes) » résume le Pr Laurent Brunaud, chef du département de Chirurgie Viscérale, Métabolique et Cancérologique.

Cicatrices : le regard sur soi et le regard des autres

Chaque année en France, environ 40 000 patients bénéficient d'une chirurgie thyroïdienne. Dans la grande majorité des cas, la thyroïdectomie dite classique, se pratique grâce à une incision au niveau du cou (cervicotomie). « Même si tout est fait pour la limiter, la cicatrice laissée par l'intervention avoisine les 6 cm en moyenne, explique le Dr Claire Nomine-Criqui. Quelle que soit sa taille, une cicatrice n'est jamais seulement une marque corporelle, car elle renvoie la personne à ce qui l'a provoquée : une maladie, un accident... et à sa prise en charge. Et lorsqu'elle se situe sur une partie du corps, comme le cou, particulièrement exposée aux regards, elle peut entraîner gêne sociale, problèmes de confiance ou d'estime de soi. C'est pourquoi nous proposons désormais à nos patients qui auraient des difficultés à accepter une telle cicatrice, la chirurgie par voie buccale ou dite transorale. »

Des incisions de quelques millimètres

« Cette intervention mini-invasive est proposée sur la base de trois critères, poursuit la spécialiste : la position, la nature (non cancéreuse) et la taille (inférieure à 5 cm) du nodule à retirer de la thyroïde. L'opération est réalisée grâce à trois incisions : une au milieu de la face interne de la lèvre inférieure (moins de 10 mm), suivie de deux autres en regard des incisives, à gauche et à droite (moins de 5 mm). »

« Nous devons créer un « tunnel » pour rejoindre la thyroïde. C'est pour cela que la chirurgie transorale dure actuellement 1,5 à 2 fois plus longtemps que par voie classique. Et que le patient peut présenter par la suite des défauts de sensibilité à l'intérieur de la bouche, au niveau de la zone de décollement. Si elles apparaissent, ces sensations désagréables mais non douloureuses, disparaissent au bout de quelques jours, voire semaines. »

« De toutes les techniques chirurgicales développées pour éviter la cicatrice au niveau du cou, la voie transorale s'est avérée la plus intéressante en termes de risques chirurgicaux et en donnant au chirurgien une vision juste à l'aplomb de la thyroïde. »

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

CHRU DE NANCY

Le parcours pré et post opératoire

L'hospitalisation a lieu la veille ou le matin-même de l'intervention suivie, a minima, d'une nuit en observation, comme pour la chirurgie classique. Et dans toute opération par voie buccale, il est essentiel d'éliminer les risques infectieux. Le patient bénéficie donc systématiquement d'une consultation pré-opératoire auprès d'un dentiste, et reste sous antibiotique pendant quelques jours après l'intervention. La prise d'antalgiques est également nécessaire durant 5 jours en moyenne. « Au bout de ces quelques jours, il n'y a plus aucun signe d'acte chirurgical, conclut le Dr Claire Nomine-Criqui, ce qui est très satisfaisant pour les patients. »

Pour 80 % des personnes bénéficiant d'une chirurgie thyroïdienne (classique ou transorale) ayant permis de conserver l'un des deux lobes de la thyroïde, aucun traitement hormonal n'est nécessaire.