



Nodule thyroïdien (sans hyperthyroïdie)

Quel sera mon parcours de soins ?

Nodule thyroïdien

(sans hyperthyroïdie)

Ce document a été réalisé en collaboration avec la Haute Autorité de santé.

Votre médecin peut adapter et compléter ces informations en fonction de votre situation personnelle.

Vous ou votre médecin avez découvert une petite grosseur au niveau du cou lors d'une palpation ou d'un examen d'imagerie : peut-être s'agit-il d'un nodule thyroïdien ?

Si oui, dans plus de 95% des cas, ces nodules ne sont pas cancéreux **et ne nécessitent bien souvent qu'une surveillance avec votre médecin.** Dans de rares cas, les nodules évoluent en cancer de la thyroïde et peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.

Pour déterminer le caractère cancéreux ou non de votre nodule, des examens vous sont prescrits par votre médecin.

Vous trouverez dans ce document les informations utiles pour comprendre la prise en charge de votre nodule, le déroulé et les suites de l'intervention chirurgicale si elle s'avère nécessaire.



Retrouvez en page 11 un glossaire qui définit les termes figurant en *italique et en couleur.*

Sommaire



Qu'est-ce qu'un nodule thyroïdien ?	p 4
Quels sont les examens pratiqués pour préciser le diagnostic ?	p 5
Dans quels cas mon médecin envisagera t-il une ablation de ma thyroïde ?	p 7
J'ai été opéré(e) : comment s'organisent mon suivi et ma reprise d'activité ?	p 9
Glossaire	p 11



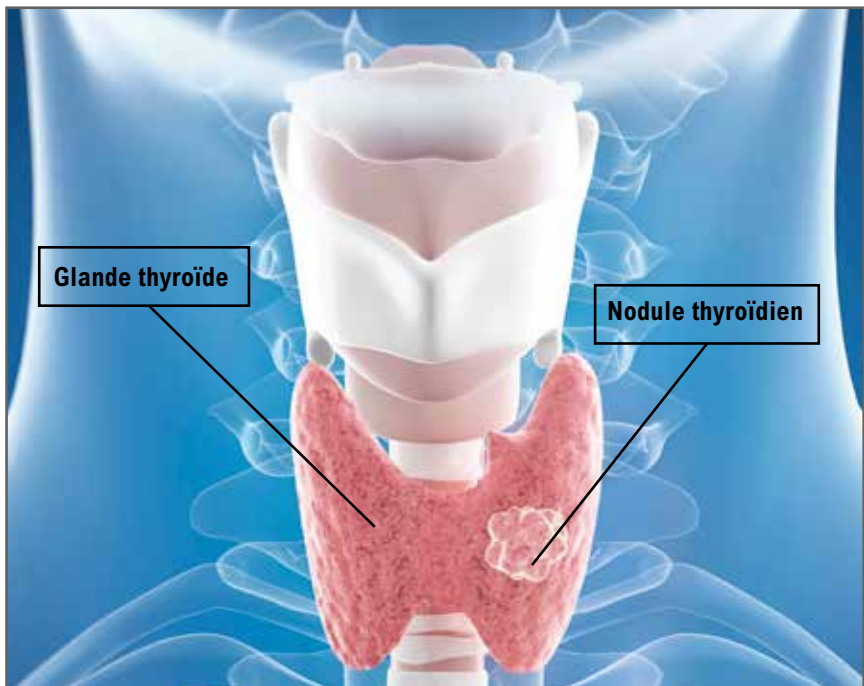
Qu'est-ce qu'un nodule thyroïdien ?

Un **nodule thyroïdien** est une **petite grosseur** le plus souvent indolore localisée dans la glande **thyroïde** (nodulus = petit nœud).

Très fréquent, en particulier chez les femmes après 50 ans, il est **généralement découvert par hasard** à la palpation ou lors d'un examen d'imagerie.

L'évolution d'un **nodule thyroïdien** étant lente, sa prise en charge est **rarement urgente**.

ZOOM SUR : La glande thyroïde



Quels sont les examens pratiqués pour préciser le diagnostic ?

- Suite à la découverte d'un nodule, **deux examens sont pratiqués de manière presque systématique.**

Dans la plupart des cas, une prise de sang et une **échographie** réalisées conjointement, suffisent à déterminer si le nodule est cancéreux ou non. Elles permettent de détecter une éventuelle **hyperthyroïdie** (l'hyperthyroïdie nécessite une prise en charge spécifique, non présentée dans ce document).

► LA PRISE DE SANG

Une fois qu'un **nodule thyroïdien** a été détecté, un **dosage de l'hormone TSH (thyroïdostimuline)** dans le sang s'impose. Cette hormone contrôle la production d'hormones par la **thyroïde**. Un taux anormalement bas ou élevé peut indiquer une anomalie de fonctionnement de la glande thyroïde. Ainsi, en cas de nodule fabriquant trop d'hormones thyroïdiennes, la TSH est diminuée.

► L'ÉCHOGRAPHIE DE LA THYROÏDE

Cet examen permet **d'établir les caractéristiques du nodule** (localisation, taille, etc.) et d'identifier si le nodule présente un risque de cancer. Plusieurs critères sont étudiés pour évaluer ce risque.

Si le dosage de la TSH dans le sang est normal et si le nodule est de petite taille, sans signe suspect de cancer à **l'échographie** et à l'examen, la surveillance consiste en une palpation et/ou une échographie et/ou un dosage de la TSH afin de vérifier si le nodule grossit ou se modifie. La fréquence de cette surveillance sera déterminée avec votre médecin.

- ▶ Dans certains cas, notamment **en cas de nodule suspect**, votre médecin vous prescrira un **troisième examen déterminant** : la **cytoponction**.

▶ LA CYTOPONCTION

C'est un **examen clé de la prise en charge** des nodules thyroïdiens avant d'envisager une intervention chirurgicale.

Cet examen est un geste simple, réalisé avec ou sans anesthésie locale. Il consiste à introduire une aiguille très fine dans le **nodule thyroïdien** afin d'en analyser quelques cellules. Cette analyse permet **d'évaluer le risque de cancer**. Dans certains cas, cet examen peut être réalisé sous **repérage échographique**.

Il peut être nécessaire de renouveler l'examen si les résultats ne sont pas concluants, ou si le nodule surveillé évolue.

En cas de prise d'anticoagulants ou d'antiagrégants (aspirine), parlez-en à votre médecin et au médecin qui réalisera l'intervention.

- ▶ Dans des cas bien particuliers (sécrétion excessive d'hormones par la thyroïde, difficulté de procéder à une cytoponction, etc.), une **scintigraphie** pourra être envisagée par votre médecin.

Dans quels cas mon médecin envisagera t-il une ablation de ma thyroïde ?

La **thyroïdectomie** est une opération qui consiste à retirer totalement ou partiellement la glande thyroïde. Elle est recommandée en cas de suspicion de nodule cancéreux selon les résultats de la **cytoponction**. Elle peut également être nécessaire en cas de nodule peu inquiétant mais d'une taille plus importante, en particulier lorsqu'il entraîne une gêne pour avaler, pour respirer ou pour parler.

► En quoi consiste l'intervention chirurgicale de la thyroïde ?

L'intervention chirurgicale de la **thyroïde** est **rarement urgente** : vous aurez donc la possibilité de choisir la date et le lieu de l'intervention.

Réalisée sous anesthésie générale, elle consiste à retirer la thyroïde (ou dans certains cas une partie de la thyroïde) et, parfois, des ganglions du cou. Le **déroulé de l'intervention** vous sera expliqué par votre chirurgien lors de la **consultation préopératoire**.

► Quelles sont les conséquences et quels sont les risques de l'intervention chirurgicale ?

La chirurgie de la **thyroïde** est **une chirurgie fréquente**. Comme toute opération, elle comporte certains risques. **Une ablation totale de la thyroïde nécessite un traitement médicamenteux à vie**. Cela peut aussi être le cas suite à une ablation partielle.

Les complications graves de la chirurgie sont rares (**hématome** postopératoire, **hémorragie**, etc.). Une gêne respiratoire est exceptionnelle. L'apparition d'un gonflement ou d'un petit hématome est le plus souvent provisoire, de même que les troubles de la déglutition (gêne en avalant).

Les autres troubles pouvant survenir sont le plus souvent transitoires mais peuvent parfois persister. Il s'agit :

- des troubles de la voix (voix rauque, cassée ou éteinte) liés à l'atteinte d'un nerf pendant l'intervention. S'ils persistent, ils peuvent nécessiter un bilan et une rééducation orthophoniques.
- des troubles de la régulation du calcium. En cas de retrait total de la thyroïde, ils peuvent se traduire par des crampes et des fourmillements. Ceci est lié à l'atteinte de petites glandes (**parathyroïdes**). La baisse du calcium sera compensée par un traitement médicamenteux (calcium et vitamine D).

Enfin, dans certains cas, la cicatrice peut être inesthétique.

► D'autres examens particuliers sont-ils nécessaires avant l'opération ?

Comme avant toute opération, vous rencontrerez le chirurgien et l'anesthésiste qui décideront de la nécessité ou non de vous prescrire des examens complémentaires (dosage de la **calcitonine** et du calcium au moyen d'une prise de sang).

- D'autres traitements peuvent être envisagés avec votre médecin en fonction de votre situation et du diagnostic, tel le **traitement à l'iode 131**. Toutefois, si le risque de cancer est jugé important, l'intervention chirurgicale est recommandée.

J'ai été opéré(e) : comment s'organisent mon suivi et ma reprise d'activité ?

► Le rétablissement postopératoire

La durée d'hospitalisation est souvent courte (3 jours en moyenne).

► La consultation postopératoire avec le chirurgien vous permet :

- de discuter avec lui des suites opératoires,
- de vérifier votre cicatrisation,
- de préciser les activités compatibles avec votre récupération,
- et de connaître le caractère cancéreux ou non de la **thyroïde** opérée.

S'il s'agit d'un nodule cancéreux, un traitement complémentaire peut être nécessaire.

En cas de problème de voix persistant, une consultation chez l'orthophoniste peut être utile.

Votre médecin vous précisera les modalités de votre suivi médical et vous orientera vers les professionnels de santé compétents.

► La reprise de vos activités quotidiennes

Poursuivre ses activités habituelles contribue au rétablissement.

La reprise de la conduite automobile est possible dès récupération de la mobilité du cou et sous réserve de ne plus prendre de médicament anti-douleur. Il convient **d'attendre la cicatrisation complète pour reprendre des activités sportives et de loisirs.**

► La reprise de vos activités professionnelles

Suite à l'intervention, un arrêt de travail peut être nécessaire. La durée indicative se situe entre 10 et 21 jours. Votre médecin l'adaptera en fonction de votre état de santé, de votre activité professionnelle ou de la nécessité d'équilibrer votre traitement. **Des dispositifs existent pour vous aider à préparer au mieux votre reprise, parlez-en à votre médecin traitant et à votre médecin du travail.**

► Le suivi médical après une thyroïdectomie

Après une **thyroïdectomie** totale, un traitement hormonal substitutif à vie est immédiatement nécessaire. Cela peut aussi être le cas après une chirurgie partielle de la **thyroïde**. Ce traitement consiste en la prise journalière d'un comprimé d'**hormones** thyroïdiennes, dès la sortie de l'hôpital. Une fois le niveau de la **TSH** équilibré, le suivi consiste à doser l'hormone 1 à 2 fois par an, au moyen d'une prise de sang. Le suivi sera renforcé en présence d'une pathologie cardiovasculaire et en cas de survenue d'une grossesse.

Votre médecin traitant organisera avec vous votre suivi pour adapter si besoin votre traitement.

Sources :

- Institut National du Cancer. Les traitements des cancers de la thyroïde. Collection Guides patients / Les cancers. Juillet 2013. Information disponible à l'adresse suivante : www.e-cancer.fr/publications/82-les-cancers/709-les-traitements-des-cancersde-la-thyroïde
- Société Française d'ORL et de Chirurgie de la Face et du Cou. Information du patient avant chirurgie de la thyroïde. 2013. Information disponible à l'adresse suivante : www.orlfrance.org/download.php?id=190
- Recommandations de la Société Française d'Endocrinologie, en accord avec l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne, pour la prise en charge des nodules thyroïdiens. Juin 2011
- Haute Autorité de santé. Guide ALD 30 - cancer de la thyroïde. Mai 2010

Glossaire :

Calcitonine : hormone sécrétée par certaines cellules de la glande thyroïde.

Cytoponction : examen consistant à introduire une aiguille très fine dans un nodule thyroïdien, pour pouvoir ensuite analyser quelques cellules.

Échographie : technique d'imagerie indolore employant des ultrasons et permettant l'étude d'un organe.

Ganglion : petite glande impliquée dans les défenses de notre organisme.

Hématome : lésions bleutées et gonflées dues à une accumulation de sang.

Hémorragie : écoulement interne ou externe de sang causé par la rupture d'un vaisseau sanguin.

Hormone : molécule permettant de transmettre des messages chimiques par le sang.

Hyperthyroïdie : hyperactivité de la glande thyroïde qui produit des hormones en excès.

Nodule thyroïdien : grosseur localisée sur la glande thyroïde.

Nodule thyroïdien sans hyperthyroïdie : nodule non producteur d'hormones, souvent appelé « nodule froid », pouvant être bénin ou malin.

Parathyroïde(s) : petites glandes situées à proximité de la glande thyroïde.

Repérage échographique : technique utilisée en cas de nodule(s) visible(s) à l'échographie pour faciliter une cytoponction.

Scintigraphie : examen radiologique indolore réalisé après injection intraveineuse d'une petite quantité de produit qui se fixe sur la glande thyroïde. Il permet d'obtenir une image de l'activité de la thyroïde et de décider d'un éventuel traitement par iode 131.

Thyroïde : glande située à la base du cou produisant des hormones.

Thyroïdectomie : intervention chirurgicale consistant à retirer totalement ou partiellement la glande thyroïde.

Thyréostimuline (TSH) : hormone produite par l'hypophyse (glande située à la base du cerveau) dont le rôle est de contrôler la production des hormones par la glande thyroïde.

Traitement à l'iode 131 : traitement consistant à ingérer une seule gélule pour réduire le volume d'un nodule. Il existe des contre-indications qui vous seront précisées par votre médecin.

Pour en savoir plus,
connectez-vous au site
ameli-sante.fr

CONSEILS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CACHET