

LA THERMOABLATION DE NODULES THYROÏDIENS BÉNINS

Des réponses à vos questions



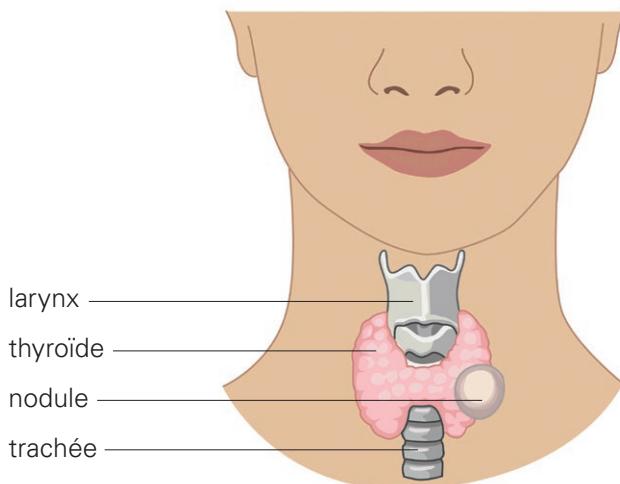
Introduction

Vous êtes suivi ou suivie pour un nodule thyroïdien bénin, une affection fréquente. Si la majorité des nodules sont bénins, certains peuvent nécessiter un traitement en raison de :

- ▶ un accroissement de volume important
- ▶ l'apparition d'une gêne fonctionnelle (pour avaler, pour respirer, en raison d'un changement de la tonalité de la voix) ou esthétique
- ▶ sécrétion d'hormones thyroïdiennes (provoquant une augmentation du rythme cardiaque, une perte de poids, des bouffées de chaleur).

Qu'est-ce que la glande thyroïde ?

La glande thyroïde est une glande située à la base du cou. Elle sécrète les hormones thyroïdiennes qui interviennent notamment dans la régulation de la circulation sanguine, la température du corps, le rythme cardiaque, la digestion, le métabolisme.



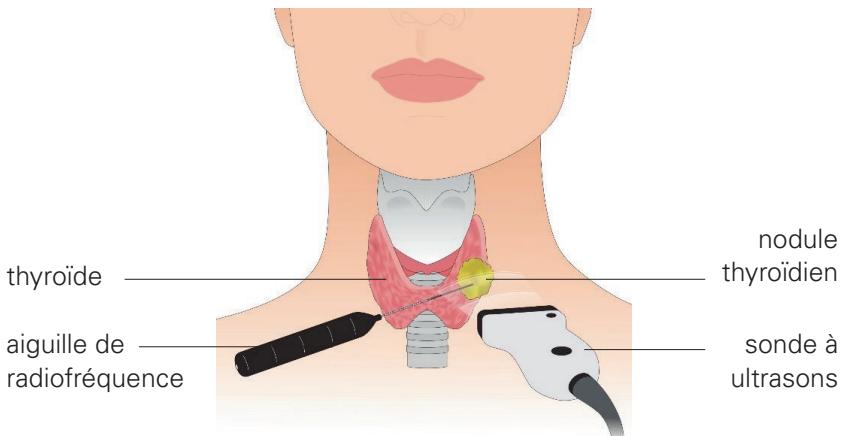
Qu'est-ce qu'un nodule thyroïdien ?

Un nodule thyroïdien est une formation anormale de tissu, de forme ronde ou ovale, localisée au niveau de la glande thyroïde. Dans 90-95 % des situations, il est bénin.

Dans certains cas, en alternative à la chirurgie thyroïdienne, qui demeure le traitement de référence, la thermoablation par radiofréquence peut être proposée. Ce dépliant vous explique les différentes étapes de cette prise en charge, les bénéfices attendus, les effets secondaires et complications possibles ainsi que les autres traitements à disposition.

Qu'est-ce que la thermoablation par radiofréquence ?

La thermoablation par radiofréquence consiste à insérer une aiguille très fine dans le nodule. Au bout de celle-ci, une électrode crée de la chaleur, en envoyant un courant électrique, qui le détruit.



Quels sont les bénéfices attendus ?

La thermoablation par radiofréquence ne détruit pas intégralement le nodule, mais réduit son volume avec les bénéfices suivants attendus :

- ▶ suppression ou diminution des symptômes fonctionnels ou esthétiques
- ▶ traitement chirurgical évité ou retardé
- ▶ récupération en général rapide (trois journées d'arrêt de travail) grâce au traitement ambulatoire
- ▶ pas de risque d'hypoparathyroïdie (chute de calcium)
- ▶ pas de traitement par hormones thyroïdiennes, car la thyroïde est préservée
- ▶ pas de cicatrice
- ▶ normalisation du bilan thyroïdien en cas de traitement pour excès de sécrétion d'hormones thyroïdiennes (hyperthyroïdie).

Le traitement et son suivi

Le traitement est effectué en ambulatoire. Vous rentrez chez vous quelques heures après la procédure.

Quelles sont les consignes en vue du traitement ?

Six heures avant l'intervention, cessez de manger et boire. Toutefois, la consommation de liquides clairs (eau ou thé, sucré mais sans lait) est autorisée jusqu'à deux heures avant l'intervention. Ensuite, toute boisson est interdite.

Prenez vos médicaments habituels, en particulier contre l'hypertension (sauf anticoagulants, aspirine, antiagrégants plaquettaires).

Si vous êtes enceinte, veuillez en informer l'équipe médicale.

La préparation

Vous avez rendez-vous le matin (7h ou 9h) à l'Unité d'investigation des traitements brefs (UITB), située dans le service d'hospitalisation de jour du bâtiment Stern. Quelques dispositions sont prises :

- ▶ une perfusion est posée pour des raisons de sécurité et afin d'administrer un anti-inflammatoire non stéroïdien (sauf allergie, intolérance ou contre-indication).
- ▶ un patch d'anesthésique local est appliqué sur la région à traiter
- ▶ des antalgiques par voie orale (paracétamol) et une prémédication anxiolytique vous sont donnés.

Le déroulement de la procédure

Vous êtes installé en salle d'examen. Le personnel médical et infirmier veille à votre confort et demeure à votre écoute tout au long du traitement. Après une anesthésie locale, l'électrode de radiofréquence est introduite dans le nodule sous guidage échographique. L'opérateur ou l'opératrice déplace régulièrement l'aiguille dans le nodule qui chauffe le tissu jusqu'à une température d'environ 60-80°C. Les cellules du nodule sont ainsi détruites par la chaleur.

La séance dure au total deux à trois heures, dont 30 à 60 minutes d'intervention sur le nodule lui-même en fonction de son volume. En fin de procédure, le volume du nodule est inchangé. Sa diminution est perceptible au bout d'un mois et elle va se poursuivre pendant plusieurs mois, voire parfois plusieurs années.

Pendant l'intervention, vous restez dans un état conscient et pouvez parler. Si vous éprouvez une sensation douloureuse, signalez-le au médecin qui déplacera l'électrode ou diminuera la puissance délivrée afin que la gêne reste supportable.

La surveillance

Après la procédure, vous retournez en chambre pendant quelques heures afin de s'assurer que tout va bien. Vous pouvez boire et une collation ou un repas vous sont servis. Un ou une médecin de l'équipe vient vous voir avant que vous ne quittiez l'hôpital.

La sortie

Nous demandons qu'un proche vienne vous chercher et vous raccompagne à votre domicile. Si vous travaillez, un arrêt de travail de 72 heures vous est prescrit. Évitez les efforts de mise en tension de votre cou pendant une semaine, tels que le port de charges lourdes ou le travail des muscles abdominaux. La marche et le vélo sont possibles.

En cas de gêne ou de douleurs locales modérées, vous pouvez prendre pendant quelques jours un médicament antalgique (paracétamol) qui vous a été prescrit au moment de votre sortie. Évitez l'aspirine en raison du risque de saignement.

Si la gêne ou la douleur augmente ou que vous éprouvez un trouble de la voix, une difficulté pour avaler ou respirer, n'hésitez pas à appeler un ou une médecin.

Les suites de l'intervention

Comme le traitement permet d'obtenir une réduction de volume du nodule et pas une destruction intégrale, une surveillance reste nécessaire dans les mois suivants. Il est possible qu'un seul traitement ne suffise pas et que d'autres séances de thermoablation soient nécessaires pour améliorer le résultat:

- ▶ si la réduction du volume observée après 6 à 12 mois est insuffisante
- ▶ si une repousse du nodule survient 6 à 12 mois après la procédure. Ce risque est évalué à 20 %.
- ▶ si les hormones thyroïdiennes restent élevées.

Afin de juger de l'efficacité du traitement, plusieurs consultations avec échographie sont programmées : à 3 mois, 6 mois, à 12 mois, puis 1 à 2 ans plus tard.

Dans tous les cas, vous pouvez toujours opter pour la chirurgie (lire plus loin « Les autres options thérapeutiques »).

Les effets secondaires

et complications possibles

Comme tout traitement, la thermoablation par radiofréquence comporte des effets secondaires et complications possibles.

Les effets secondaires possibles

- ▶ Bleu, ecchymose sur la zone traitée (temporaire).
- ▶ Rougeur sur la zone traitée (temporaire).
- ▶ Douleur pendant la procédure ou pendant quelques jours après.
- ▶ Augmentation du volume du nodule pendant quelques jours.

Les complications majeures

- ▶ Modification de la voix par atteinte du nerf qui pilote la mobilité de la corde vocale du côté traité (paralysie d'un nerf laryngé).
Durée : quelques jours à plusieurs mois, rarement permanent.
Fréquence : < 1 %. Une rééducation orthophonique peut être nécessaire.
- ▶ Rupture du nodule dans les tissus avoisinants (survient deux à dix semaines après le traitement). Un gonflement et une rougeur de la peau apparaissent pour une durée de trois à quatre mois. Un traitement à base de corticoïdes est indiqué. Un drainage chirurgical, qui consiste à évacuer l'excès de liquide (correspondant au tissu nécrosé contenu dans le nodule brûlé par thermoablation), est parfois nécessaire.
Fréquence : < 1 %.
- ▶ Chute de la paupière par atteinte du nerf qui la commande.
Durée : quelques jours à plusieurs mois, très rarement permanent.
Fréquence : 0,2 %.
- ▶ Atteinte involontaire des tissus adjacents au point central du traitement avec brûlure cutanée ou de la trachée.
Fréquence : < 1 %.

Signalez à votre médecin tout autre symptôme ou problème.

Les autres options thérapeutiques

Si vous n'optez pas pour une thermoablation par radiofréquence, des solutions alternatives existent. Votre médecin discutera avec vous de la prise en charge la plus adaptée et des autres traitements possibles parmi ceux décrits ci-dessous.

La chirurgie

Elle est indispensable en cas de suspicion de malignité. C'est le traitement de référence pour les nodules bénins volumineux, évolutifs ou symptomatiques, ou pour les nodules hyperfonctionnels avec hyperthyroïdie (en alternative à l'iode radioactif). Le traitement chirurgical est réalisé sous anesthésie générale. Selon l'indication et l'étendue de l'atteinte nodulaire, l'ablation concerne toute la thyroïde (thyroïdectomie totale) ou la moitié (lobo-isthmectomie). En cas de thyroïdectomie totale, et parfois après lobo-isthmectomie, un traitement substitutif à vie par hormones thyroïdiennes est nécessaire.

La chirurgie expose à des risques, de moins de 2 %, d'hypoparathyroïdie définitive (production insuffisante d'une ou de plusieurs des glandes parathyroïdes, situées autour de la thyroïde) ou de dysphonie (trouble de la voix) à cause de l'atteinte d'un nerf récurrent.

+

INFO

Les traitements par hormones thyroïdiennes ayant pour but de freiner l'augmentation de la taille des nodules ne sont plus recommandés, car leur efficacité est incertaine tout en exposant à des risques d'effets secondaires.

L'iode radioactif

Il peut être proposé dans certains cas de nodules hyperfonctionnels, responsables d'hyperthyroïdie. Il s'administre par voie orale, nécessite une hospitalisation pour des raisons de radioprotection vis-à vis de l'entourage pendant une durée de trois à sept jours. Il est contre-indiqué en cas de grossesse.

La surveillance

Un nodule bénin, de taille petite ou moyenne et asymptomatique, nécessite une simple surveillance clinique et échographique. Sa fréquence et sa durée varient selon la taille du nodule et ses caractéristiques.

Notes

Informations pratiques

Unité d'endocrinologie

📞 022 372 91 92

✉️ edm@hug.ch

Service de chirurgie thoracique et endocrinienne

📞 022 372 78 62

✉️ chir.thoracique-endocrinienne@hug.ch

Site Internet

↗ hug.plus/endocrinologie

Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme

Bâtiment David Klein

1^{er} étage

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève

Accès

Bus 1, 5, 7 et 91,
arrêt « Hôpital »

Tram 12 et 18,
arrêt « Augustins »

Léman Express, arrêt
« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et Lombard



Cette brochure a été réalisée par le Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme en collaboration avec le Service de chirurgie thoracique et endocrinienne et le Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.