

Je m'informe sur la prise en charge de mon cancer de la thyroïde

Cabinet Médical des Docteurs HASCOET, LEFEVRE et SACCOMANDI

Adresse du site : www.docvadis.fr/maison.sante.richelieu



Validé par

le Comité Scientifique Endocrinologie

On a détecté la présence d'un ou plusieurs nodules cancéreux au niveau de votre thyroïde. Sa prise en charge vous est expliquée, depuis l'intervention chirurgicale jusqu'au suivi.

Qu'est-ce qui explique la survenue de ce cancer ?

Les raisons qui favorisent la survenue du cancer de la thyroïde sont encore mal connues. Il n'y a qu'un seul cas où l'origine du cancer est bien établie : lorsqu'il y a eu irradiation du cou pendant l'enfance, soit accidentellement, soit pour traiter une autre maladie.

Est-ce héréditaire ?

Non, sauf le carcinome médullaire de la thyroïde qui est très rare.

Ce cancer est-il grave ?

Le taux de guérison de ce cancer est très important, de l'ordre de 90 %. Les récurrences ou les rechutes sont peu fréquentes.

L'intervention chirurgicale est-elle inévitable ?

L'ablation de la thyroïde et des ganglions de proximité est le traitement principal pour éviter tout risque de propagation de la tumeur.

Comment se déroule l'intervention ?

L'opération se déroule sous anesthésie générale et dure de 1 à 2 heures. Elle consiste à retirer la totalité de la glande thyroïde et parfois des ganglions situés autour. Avant l'intervention, une consultation pré-anesthésique est nécessaire. Elle permet au médecin de prendre connaissance de tous les éléments médicaux vous concernant, afin de réaliser l'anesthésie en toute sécurité. A cette occasion, le médecin vous informera des risques liés à l'anesthésie. Vous pouvez lui poser des questions. Un formulaire de consentement éclairé vous aura été présenté avant l'intervention et le médecin aura répondu à vos interrogations. N'hésitez pas à rappeler à l'équipe médicale, vos allergies éventuelles, vos traitements en cours, une maladie récente, vos craintes et appréhensions. La durée d'hospitalisation est de 2 à 4 jours.

Cette opération présente-t-elle des risques ?

Toutes les précautions sont prises pour le bon déroulement de l'intervention, qui est le plus souvent bien tolérée, et les complications sont rares. Les troubles de la voix sont minimes et le plus souvent passagers. Il peut y avoir un hématome à l'endroit de l'intervention et des douleurs passagères dans la nuque. Plus rarement il peut être constaté une hémorragie post-opératoire ou une paralysie des cordes vocales.

A quoi sert le traitement hormonal après l'opération ?

Votre thyroïde sécrète des hormones indispensables au fonctionnement de votre organisme. Après son ablation, il faut compenser l'absence de production de ces hormones. Un traitement médicamenteux par hormones thyroïdiennes vous sera prescrit à vie, afin de compenser l'absence de thyroïde. Enfin, une surveillance sera nécessaire pendant 10 à 20 ans pour éviter d'éventuelles récurrences.

A quoi sert le traitement par l'iode 131 après l'opération ?

Ce traitement n'est pas systématique. Lorsqu'il est prescrit, il s'agit d'iode radioactif (radio-élément) qui se concentre dans les tissus thyroïdiens et les détruit par le rayonnement qu'il émet. De cette façon, il détruit les cellules de la thyroïde que l'intervention n'a pas supprimées et permet de révéler ensuite, à l'aide d'une scintigraphie de contrôle, la présence de foyers résiduels.

Quelles sont les précautions à prendre avec l'iode 131 ?

Ce traitement ne peut être administré si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être. Par ailleurs, toute grossesse doit être exclue dans l'année qui suit.

Quelle est la surveillance après l'opération ?

La surveillance vise à dépister et à traiter d'éventuelles rechutes. Dans ce cadre, différents examens vont devoir être réalisés lors de l'intervention, puis après. Si vous avez subi un traitement par l'iode 131, le premier contrôle a lieu 3 à 5 jours après l'intervention. Le bilan suivant est, en général, pratiqué entre 9 et 12 mois plus tard. Il comporte une échographie du cou, un dosage hormonal et une consultation avec un endocrinologue.

L'accident de Tchernobyl peut-il être en cause ?

Dans les régions proches de l'accident (Biélorussie, Ukraine, Russie), il a été observé une augmentation importante du nombre de ces cancers, principalement chez les enfants de moins de 10 ans au moment de l'accident. En France, la dose d'irradiation a été beaucoup plus faible. Aujourd'hui, aucun lien n'a pu être démontré entre cet accident et les cancers apparus ensuite.