



Service de chirurgie  
et transplantation abdominale

# LA CHIRURGIE DE L'HYPERPARATHYROÏDIE



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

BROCHURE  
À L'ATTENTION DES PATIENTS  
ET DE LEUR FAMILLE

## Qu'est-ce que l'hyperparathyroïdie ?

L'hyperparathyroïdie est une affection qui touche les glandes parathyroïdes. Elles sont en général au nombre de quatre (mais on peut en avoir plus) situées au voisinage de la glande thyroïde. Dans certains cas elles peuvent en partie être situées à distance de la thyroïde en position dite ectopique.

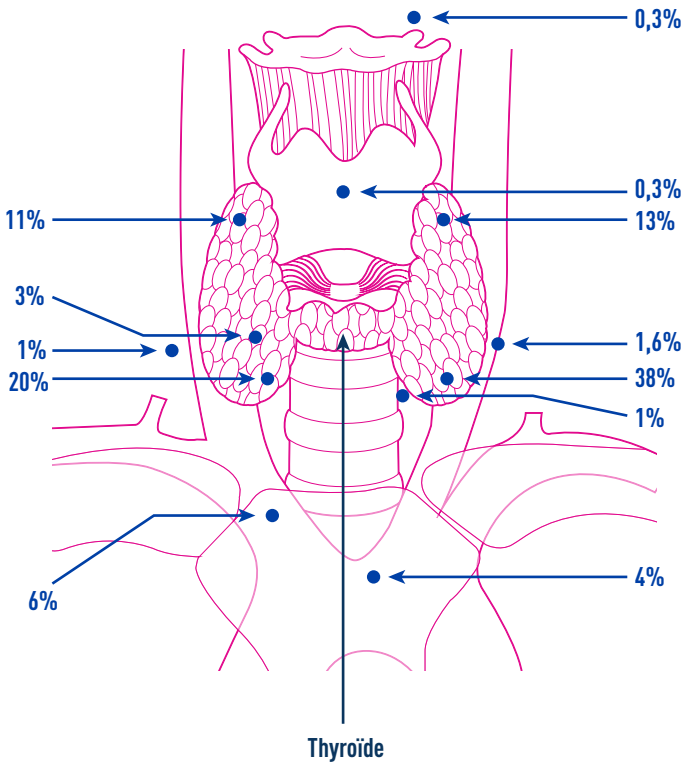
Les glandes parathyroïdes produisent une hormone appelée **la parathormone** qui participe à l'équilibre du métabolisme du **calcium**. En cas de fonctionnement excessif de ses glandes, il y a une production non contrôlée de la parathormone ce qui conduit à l'élévation du calcium dans le sang. Les conséquences de l'hyperparathyroïdie sont multiples conduisant essentiellement à une perte de la masse osseuse (ostéoporose). L'hyperparathyroïdie ne s'accompagne pas toujours de symptômes francs. S'ils existent, les symptômes sont très variés.

On parle **d'hyperparathyroïdie primaire** s'il n'y a pas de cause immédiate à cette maladie.

Dans la majorité des cas (85%), une seule glande est malade que l'on nomme **adénome parathyroïdien**. Cependant, elle peut être la conséquence de l'atteinte de plusieurs glandes en même temps. Dans ces cas, on parle **d'hyperplasie**.

**L'hyperparathyroïdie** est par contre **secondaire** si elle est la conséquence d'une autre affection comme l'insuffisance du fonctionnement des reins. Dans ce cas, toutes les glandes parathyroïdes sont atteintes. L'opération envisagée vise l'ablation de l'adénome ou des glandes hyperplasiées. Les examens réalisés tels que la scintigraphie, l'échographie (et/ou le scanner) ont pour objectif de montrer le nombre de glandes atteintes et leurs localisations.

Schéma montrant les différentes localisations des glandes parathyroïdes (ronds bleus)



## **Consultation préparatoire à l'intervention chirurgicale**

La consultation de chirurgie est une **étape essentielle** dans la démarche pour une intervention chirurgicale.

Votre chirurgien revoit avec vous l'ensemble des **documents** que vous lui apportez et le bilan ayant conduit au diagnostic de l'hyperparathyroïdie. Il vous examine, vous interroge sur votre état de santé et vos antécédents et vous explique les raisons qui vous mènent à bénéficier d'une intervention chirurgicale et le **type d'intervention** prévue. C'est pendant la consultation que vous posez à votre chirurgien l'ensemble des questions concernant l'opération et des réponses claires vous sont données.

Au terme de la consultation, la date opératoire est fixée en fonction du degré d'urgence et de votre disponibilité. Tous les efforts sont déployés pour que vous soyez opéré(e) dans les meilleures conditions. Muni(e) d'une demande officielle d'hospitalisation, vous vous adressez au Service de **planification des séjours hospitaliers** situé au rez-de-chaussée des Cliniques pour y remplir les formalités administratives liées à votre hospitalisation et au type de chambre que vous souhaitez occuper. La date pour la visite de l'anesthésiste est aussi fixée lors de cet entretien.

## **Visite de l'anesthésiste et examens pré intervention (EPI)**

---

La visite de l'anesthésiste est **obligatoire** avant toute opération. Le risque opératoire y est évalué et les examens (prise de sang, radiographie, examen cardiaque) jugés nécessaires à votre sécurité opératoire y sont effectués (ou programmés). Il vous est demandé de préciser le **traitement** que vous prenez habituellement et surtout de préciser si vous êtes **allergique** (latex, médicaments, produits divers...).

D'une manière conventionnelle, l'intervention se déroule sous **anesthésie générale**.

L'anesthésie générale suppose une mise en place d'un tube dans la trachée pour assurer la ventilation des poumons et un contrôle des fonctions cardiaques et respiratoires. Cependant, il est possible de procéder à cette chirurgie en évitant l'anesthésie générale grâce à l'**hypnosédation**.

L'hypnosédation combine l'administration d'un sédatif à la pratique de l'hypnose conduite par un anesthésiste spécialisé et offre au patient qui le souhaite un confort post opératoire non négligeable avec une sécurité équivalente à celle de l'anesthésie générale. L'hypnosédation est applicable à toute personne capable de se concentrer sur un thème, une idée, une couleur ou une image. Le choix de la modalité de l'anesthésie se fait durant la consultation de chirurgie et est confirmé lors de la consultation d'anesthésie.

## **L'hospitalisation**

Pour rendre votre hospitalisation la plus agréable possible, le service de planification des séjours hospitaliers reste toujours en contact téléphonique avec vous. Il vous informe des dates de l'hospitalisation, de l'intervention et de la visite de l'anesthésiste. Vous devez communiquer vos exigences personnelles concernant le type de chambre que vous souhaitez occuper (privée ou commune). En cas d'hospitalisation privée, les suppléments d'honoraires varient entre 200 et 300% du tarif fixé par l'INAMI. Nous vous conseillons toujours de prendre contact avec votre assurance ou votre mutuelle pour vérifier vos droits et de rester en communication avec le service de planification pour tout changement.

Nous vous offrons la possibilité de rentrer en hospitalisation le jour même de votre intervention si vous le souhaitez. Dans ce cas, vous devez arriver à l'hôpital entre 07:30 et 08:00 à jeun depuis minuit. La durée totale de l'hospitalisation varie entre 24 et 48 heures en fonction de votre entrée en hospitalisation.

## **Le déroulement de l'intervention et les risques qui y sont liés**

La technique opératoire varie en fonction du nombre de glandes atteintes. Si le bilan montre d'une façon concordante qu'une seule glande est malade, l'opération est conduite par **voie mini invasive** moyennant une cicatrice de 2 à 2.5 cm pour réaliser une exérèse sélective de l'adénome parathyroïdien.

Si le bilan montre qu'il s'agit de l'atteinte de plusieurs glandes et en cas d'hyperparathyroïdie secondaire, on pratique la **procédure conventionnelle** moyennant une plus large incision visant à voir et traiter les quatre glandes. On est parfois amené à ôter les quatre glandes et procéder à **l'implantation** d'un fragment sous la peau. Pendant l'intervention, on procède à la vérification du caractère complet de l'opération en suivant dans le sang la diminution du taux de la parathormone après l'exérèse (**dosage intra opératoire de la parathormone**).

La parathyroïdectomie est une intervention courante mais **délicate** pour plusieurs raisons. Elle expose à des risques potentiels qui sont minimisés lorsque l'intervention est pratiquée par une équipe spécialisée.

**La paralysie d'une corde vocale :** cette complication est rare dans les équipes spécialisées (<1%). Elle est liée à l'atteinte du nerf récurrent respectif au cours de l'intervention. Elle se traduit par une raucité de la voix. Cependant, toute raucité de la voix n'est pas liée à une lésion du nerf. Pour augmenter la sécurité vis-à-vis de cette complication, nous pratiquons régulièrement pendant l'intervention une surveillance de l'intégrité des nerfs récurrents par enregistrement continu

de l'activité des cordes vocales (**neuro monitoring intra opératoire**). Un examen des cordes vocales (**laryngoscopie**) est effectué dans tous les cas avant et après l'opération.

**Lésion des glandes parathyroïdes en cas d'exploration bilatérale:** la fréquence de la destruction des glandes parathyroïdes au cours de leur exploration est inférieure à 1% dans les équipes spécialisées. Elle se traduit par un besoin permanent en calcium. Il faut la distinguer du besoin **provisoire** en calcium lié à une sidération des parathyroïdes qui peut durer jusqu'à 3 semaines. **Ce risque n'existe pas en cas d'une intervention mini-invasive focalisée sur un seul côté.**

**L'hémorragie:** elle est rare et évitée grâce à l'usage de fils de sutures, de clips métalliques et de coagulation par une source d'énergie. Sa survenue est délicate durant les premières heures et peut conduire à une intervention pour évacuer l'hématome formé.

**La cicatrisation:** comme pour toute intervention, la cicatrisation dépend de la nature de la peau. Cependant, une suture esthétique est pratiquée dans tous les cas pour donner le maximum de chance à une cicatrisation idéale. Nous conseillons de ne pas mouiller la cicatrice avant l'ablation des fils et de la protéger de l'exposition intempestive au soleil durant les trois premiers mois (écran total au besoin). En cas de problèmes de cicatrisation, il faudra toujours en parler au chirurgien qui vous donnera le bon conseil (massage, injection localement de stéroïdes...).



## **La période post opératoire**

**Le retour à domicile** sera autorisé après la visite de votre chirurgien et la vérification des résultats de la prise de sang, de l'examen des cordes vocales et de votre traitement. N'oubliez pas de demander les certificats nécessaires dûment remplis (**assurance, arrêt de travail**). Une lettre provisoire destinée à votre médecin traitant, votre traitement détaillé et les rendez-vous avec votre chirurgien et votre endocrinologue ou rhumatologue vous sont aussi remis.

**La visite post opératoire** a toujours lieu le deuxième mercredi suivant le jour de votre intervention.

À cette occasion, les fils sont enlevés, le résultat définitif de l'examen au microscope vous est donné, votre traitement est vérifié et le suivi à long terme planifié.

# Notes personnelles

A series of horizontal dotted lines for taking notes.







Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

SUIVEZ-NOUS SUR



## INFORMATIONS

**DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE  
ET SERVICES ASSOCIÉS**

**SERVICE DE CHIRURGIE  
ET TRANSPLANTATION ABDOMINALE**

**UNITÉ DE TRANSPLANTATION ABDOMINALE,  
CHIRURGIE GÉNÉRALE ET ENDOCRINIENNE**

PLANIFICATION DES SÉJOURS : +32 2 764 15 31  
CONSULTATION DE CHIRURGIE : +32 2 764 19 92  
SECRÉTARIAT DE CHIRURGIE : +32 2 764 22 13

Éditeur responsable : Thomas De Nayer / Service de communication  
Photos : Shutterstock

**Cliniques universitaires Saint-Luc**  
Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles  
[www.saintluc.be](http://www.saintluc.be)

© Cliniques universitaires Saint-Luc  
Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ? Merci de nous contacter préalablement.