

# Docteur Pierre-Olivier SARFATI

Chirurgien des Hôpitaux de Paris  
Hôpital Cochin, Paris

## CHIRURGIE VASCULAIRE ET ENDOCRINE

### FICHE D'INFORMATION : CHIRURGIE PARATHYROÏDIENNE (1/2)

Madame, Monsieur,

Vous allez être prochainement opéré(e) de la ou des parathyroïdes.

L'hyperparathyroïdie est une maladie plus fréquente qu'on ne le pensait initialement. Elle entraîne une élévation de la calcémie, elle est en rapport avec l'élévation de la parathormone. Cette élévation est due dans 90 % des cas à l'existence d'une tumeur bénigne de la parathyroïde appelée adénome parathyroïdien. Elle peut également être due dans 10 % des cas à l'augmentation de taille des quatre parathyroïdes ; il s'agit alors d'une hyperplasie parathyroïdienne.

Il n'existe pas de traitement médical efficace et l'intervention chirurgicale est habituellement nécessaire. Cette intervention est précédée d'examens complémentaires visant à localiser l'anomalie parathyroïdienne de façon précise. Il s'agit essentiellement de l'échographie cervicale et de la scintigraphie au MIBI. Dans le cadre de l'existence d'une tumeur bénigne de la parathyroïde ou adénome parathyroïdien, celui-ci est le plus souvent unique (95 %). L'intervention peut alors être conduite par une petite incision centrée sur la lésion préalablement repérée. Cette intervention peut être effectuée sous anesthésie locale ou sous anesthésie générale. Elle conduit à la découverte de l'adénome dans environ 95 % des cas. Au cas où cet adénome ne serait pas découvert, une cervicotomie complète est alors effectuée pour explorer les quatre sites parathyroïdiens et rechercher l'adénome responsable de l'hyperparathyroïdie, celui-ci pouvant être très profondément situé.

Dans le cadre de l'hyperplasie des parathyroïdes, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale et comporte l'exploration des quatre sites parathyroïdiens.

Dans tous les cas, il s'agit d'une intervention courante mais délicate que j'effectue régulièrement.

Les modalités et le risque anesthésique vous seront exposés au cours de la consultation d'anesthésie pré-opératoire qui est obligatoire.

Cette intervention comporte essentiellement un risque de modification de la voix lié à la proximité anatomique du nerf récurrent responsable de la mobilité des cordes vocales. Un traumatisme de ce nerf parfois même minime peut entraîner une paralysie de la corde vocale. Celle-ci survient dans mon expérience dans 1 % des cas. L'absence de mobilité de la corde vocale entraîne la survenue d'une voix bi-tonale, un peu rauque, du fait de l'absence d'affrontement correct des deux cordes vocales. Une rééducation orthophonique d'une vingtaine de séances permet, par le développement de la mobilité de la corde vocale contralatérale, de récupérer sa voix dans la grande majorité des cas. Des séquelles peuvent néanmoins persister. Une atteinte bilatérale des nerfs récurrents ne peut être observée que dans le cadre de l'exploration des quatre sites parathyroïdiens. Il s'agit d'une complication exceptionnelle que je n'ai personnellement jamais observée. Elle peut au maximum nécessiter la réalisation d'une trachéotomie.

La survenue d'un hématome post-opératoire ou d'une infection de la plaie opératoire est toujours possible mais exceptionnelle.

.../...

En post-opératoire, une fois l'adénome parathyroïdien enlevé, il est habituel d'assister à la survenue d'une hypocalcémie transitoire pouvant nécessiter une compensation par administration de calcium et de vitamine D. Ceci est lié au fait que les trois autres parathyroïdes étaient fonctionnellement au repos depuis longtemps et doivent être à nouveau stimulées pour refonctionner normalement. Un contrôle de la calcémie dans les jours qui suivent l'intervention, à la clinique, puis dans les semaines qui suivent est indispensable.

Toutes les informations et les risques concernant cette intervention vous ont été exposés au cours de la consultation, et je me tiens à votre disposition pour vous revoir ou répondre à vos questions dans l'intervalle précédent l'intervention.

**Docteur Pierre-Olivier SARFATI**

-----  
Madame, Monsieur..... reconnaît avoir pris connaissance de cette fiche d'information\*

Paris, le .....

Signature :

- *Fiche d'information remise au patient par la secrétaire au décours de la consultation.*