
Vous allez être opéré des parathyroïdes

Note d'information au patient

Dr. Gael Guian - Chirurgie Endocrinienne à Paris



Sommaire

1. Les glandes parathyroïdes
2. L'hyperparathyroïdie
3. Le diagnostic de l'hyperparathyroïdie
4. Les indications opératoires
5. L'hospitalisation et l'intervention
6. Le nerf récurrent et le NIM
7. Dosage per-opératoire de la PTH
8. Les suites opératoires
9. La cicatrice
10. Risques et complications



Les glandes parathyroïdes

Les glandes parathyroïdes sont généralement au nombre de **quatre**. Elles sont situées à l'arrière de la glande thyroïde, dans le cou.

Leur rôle principal est de **réguler le taux de calcium** dans le sang grâce à la sécrétion d'une hormone appelée hormone parathyroïdienne (**PTH**).

Le calcium est essentiel pour :

- la solidité des os et des dents,
- la contraction des muscles,
- le fonctionnement du système nerveux,
- le rythme cardiaque.

Un bon équilibre du calcium est donc indispensable au bon fonctionnement de l'organisme.



Qu'est-ce que l'hyperparathyroïdie ?

L'hyperparathyroïdie est une maladie dans laquelle une ou plusieurs glandes parathyroïdes produisent trop d'hormone **PTH**.

Cette production excessive entraîne une augmentation du taux de **calcium** dans le sang.

Dans la majorité des cas (**85 %**), l'hyperparathyroïdie primaire est due à un adénome parathyroïdien bénin, dans 15 % des cas à une hyperplasie diffuse ou des adénomes multiples, et dans des cas exceptionnels (1 %), à un carcinome parathyroïdien.

L'hyperparathyroïdie primaire peut être asymptomatique ou provoquer divers symptômes et complications :

- Symptômes **généraux** : fatigue, faiblesse musculaire, troubles de l'humeur, troubles de la concentration.
- Symptômes **digestifs** : nausées, constipation, douleurs abdominales.
- Atteinte **rénale** : formation de calculs rénaux, insuffisance rénale progressive.
- Troubles **osseux** : ostéoporose, douleurs osseuses, fractures spontanées.
- Troubles du **sommeil** : présents dans environ 50 % des cas, pouvant se manifester par une insomnie.

■ À RETENIR : Les glandes parathyroïdes et l'hyperparathyroïdie primaire

◆ Les glandes parathyroïdes sont de petites glandes situées derrière la thyroïde, à la base du cou.

Elles régulent le taux de calcium dans le sang grâce à l'hormone parathyroïdienne (PTH).

◆ L'hyperparathyroïdie primaire correspond à un fonctionnement excessif d'une ou plusieurs glandes.

◆ Elle peut entraîner :

- fatigue,
- douleurs osseuses,
- fragilité des os,
- calculs rénaux,
- troubles de la concentration.

◆ La chirurgie permet, dans la majorité des cas, la guérison.

Diagnostic

Les examens biologiques

Le diagnostic d'hyperparathyroïdie primaire est uniquement biologique. Il est porté devant l'association d'une hypercalcémie associée à une PTH inadaptée, c'est-à-dire élevée ou normale.

Pour diagnostiquer un trouble des parathyroïdes, plusieurs analyses sont réalisées :

- Calcémie, Calcémie corrigée, PTH, Vitamine D, Phosphore
- Clairance de la créatinine
- Calciurie et créatininurie des 24 heures et clairance du calcium urinaire.

La forme typique associe une hypercalcémie, une élévation de la PTH et une hypercalciurie.

Les examens d'imagerie

Avant une intervention chirurgicale, des examens d'imagerie sont nécessaires pour localiser la ou les glandes parathyroïdes responsables du trouble :

- Échographie cervicale, thyroïdienne et des parathyroïdes
- Scintigraphie des parathyroïdes (au sestamibi).
- TEP-Choline

Indications opératoires

L'intervention chirurgicale en cas d'hyperparathyroïdie primaire est indiquée dans plusieurs situations :

- Taux de calcium sanguin significativement élevé.
- Atteinte rénale (calculs, insuffisance rénale).
- Troubles osseux (ostéoporose, fractures).
- Patientes jeunes (<50 ans) avec hyperparathyroïdie primaire.

Si l'indication chirurgicale n'est pas retenue, une surveillance annuelle est proposée.

L'intervention chirurgicale consiste en une parathyroïdectomie, qui peut être réalisée de différentes manières :

- Parathyroïdectomie ciblée ou par abord focal : ablation d'une seule glande hyperactive lorsque celle-ci est clairement identifiée.
- Parathyroïdectomie subtotale : ablation de trois glandes sur quatre en cas d'atteinte généralisée.



Votre parcours

1. Consultation spécialisée

Analyse de vos symptômes
Bilan biologique et imagerie
Confirmation du diagnostic
Discussion du traitement



2. Bilan préopératoire

Consultation d'anesthésie
Préparation à l'intervention



3. Intervention chirurgicale

Anesthésie générale
Chirurgie ciblée des parathyroïdes
Surveillance en salle de réveil



4. Hospitalisation et retour à domicile

Ambulatoire (sortie le jour même)
Gestion de la douleur
Conseils de sortie
Traitement



5. Suivi médical

Consultation de contrôle
Analyses sanguines

L'intervention

Anesthésie

L'intervention se déroule sous anesthésie générale. Vous dormez pendant toute la durée de l'opération.

Hospitalisation

Dans la majorité des cas, l'intervention se déroule en ambulatoire (sortie le jour même).

Technique chirurgicale

Le chirurgien réalise une petite incision au niveau du cou pour accéder aux glandes parathyroïdes.

Selon les cas, il retire :

- une seule glande
- plusieurs glandes

Durée

L'opération dure en moyenne entre 45 minutes et 2 heures.

Cicatrice

La cicatrice est généralement discrète et située dans un pli naturel du cou.

Le nerf récurrent

Le nerf récurrent est un nerf important qui commande les **cordes vocales**. Il permet notamment de parler et d'avaler normalement.

Ce nerf passe à proximité de la thyroïde et des glandes **parathyroïdes**. Il peut donc être abîmé lors de l'intervention. Afin de limiter les risques de lésion, le chirurgien peut utiliser un système de **neuromonitoring**.

Le neuromonitoring permet de repérer et de surveiller le nerf pendant l'opération grâce à un dispositif électronique. Il aide le chirurgien à préserver son intégrité tout au long du geste opératoire.

Cette technique améliore la sécurité de l'intervention, mais ne supprime pas totalement le risque, qui reste toutefois **rare (< 1 %)**.

Dosage per-opérateur de la PTH

Qu'est-ce que le dosage peropérateur ?

Le dosage peropérateur de la PTH consiste à mesurer le taux d'hormone parathyroïdienne (PTH) dans le sang pendant l'intervention chirurgicale.

Il s'agit d'un examen rapide réalisé au bloc opératoire, à partir d'une simple prise de sang.

Pourquoi ce dosage est-il réalisé ?

Ce dosage permet au chirurgien de vérifier, en temps réel, que la glande responsable a bien été retirée.

Après l'ablation de la glande malade, le taux de PTH doit normalement diminuer rapidement.

Une baisse significative confirme que l'intervention est efficace.

Comment se déroule-t-il ?

- Une première mesure est réalisée avant l'ablation,
- D'autres mesures sont effectuées après le retrait de la glande

Il permet ainsi de confirmer le retrait de la glande malade.

■ À RETENIR : Le nerf récurrent et son monitoring

- ◆ Le nerf laryngé récurrent est un nerf essentiel situé près de la thyroïde et des parathyroïdes. Il contrôle les cordes vocales et permet de parler, respirer et avaler normalement.
 - ◆ Une lésion accidentelle de ce nerf lors de la chirurgie peut entraîner une voix enrouée, une difficulté à parler ou à avaler. Heureusement, ces complications sont rares (< 1 %) et le plus souvent temporaires.
 - ◆ Pour minimiser les risques, un dispositif de neuromonitoring (NIM) peut être utilisé pendant l'opération. Il permet de surveiller en temps réel le bon fonctionnement du nerf et d'alerter le chirurgien en cas d'anomalie.
-

■ À RETENIR : Le dosage opératoire de la PTH

- ◆ La PTH est l'hormone produite par les glandes parathyroïdes.
- ◆ Pendant l'opération, son taux peut être mesuré grâce à des prises de sang rapides.
- ◆ Après le retrait de la glande malade, le taux de PTH doit normalement baisser rapidement.
- ◆ Ce dosage permet de vérifier immédiatement l'efficacité de l'intervention.
- ◆ Il augmente les chances de réussite et limite le risque de récurrence.

Les suites opératoires

Après l'intervention, les patients sont surveillés pendant plusieurs heures pour s'assurer qu'aucune complication immédiate ne survient. En général, la récupération est **rapide** et les douleurs sont modérées.

Parmi les symptômes courants post-opératoires, on retrouve :

- Une **douleur cervicale** : semblable à un mal de gorge, elle est bien contrôlée par des antalgiques.
- Un gonflement du cou et de la cicatrice (**œdème**) : lié à l'œdème postopératoire, il disparaît en quelques jours.
- Des **fourmillements** au niveau des doigts à cause de la baisse rapide du taux de calcium dans le sang. Ce symptôme disparaît rapidement au bout de 2-3 jours.

Dès le soir de l'intervention vous pourrez reprendre une **alimentation normale**, vous lever et marcher. Pendant quelques jours, une gêne peut être ressentie lors de la déglutition (sensation **d'angine**).

Pendant environ **une semaine**, il sera nécessaire de prendre un traitement anti-douleur.

Il est déconseillé de conduire pendant 7 jours après l'intervention. Il est possible de voyager et prendre l'avion 7 jours après l'intervention. Le retour à une activité physique et professionnelle se fait généralement après **2 à 3 semaines**.

La cicatrice

Vous conserverez une cicatrice au niveau du cou. Dans les premières semaines, elle peut être visible et parfois accompagnée d'un gonflement (**œdème**), notamment au-dessus de la cicatrice.

Cet œdème est normal et peut s'accroître quelques jours après l'intervention, souvent après votre retour à domicile.

Lorsque la cicatrice n'est plus douloureuse, vous pouvez commencer de légers **massages** circulaires afin d'assouplir la peau et de favoriser la diminution du gonflement.

Il est recommandé de ne pas appliquer de pommade ou de crème **avant le 15^e jour**, sauf avis médical.

Dès le lendemain de l'intervention vous pouvez prendre votre douche et mouiller la cicatrice.

Dans les semaines suivantes, limitez le contact avec les vêtements en tissu synthétique et l'utilisation de produits cosmétiques colorés sur la zone opérée.

L'exposition au soleil peut entraîner une coloration définitive de la cicatrice. Il est donc conseillé d'utiliser une protection solaire élevée pendant plusieurs mois.

L'aspect de la cicatrice évolue progressivement. Il est normal qu'elle soit plus visible au début. Son aspect définitif, souvent discret, n'est généralement obtenu qu'après **plusieurs mois**.

Risques et complications

Bien que la chirurgie parathyroïdienne soit sûre, certaines complications peuvent survenir :

- **L'hypocalcémie transitoire** (10 à 30 % des cas) : Une baisse du calcium dans le sang liée à l'ablation de la glande malade. Elle peut provoquer des fourmillements dans les mains et autour de la bouche. Dans la plupart des cas, cette hypocalcémie est temporaire et se corrige rapidement en quelques jours avec une supplémentation en calcium et en vitamine D.
- Une **lésion du nerf récurrent** (1 à 2 % des cas) : Ce nerf contrôle les cordes vocales. Une atteinte peut entraîner une modification de la voix (enrouement, fatigue vocale). Dans la majorité des cas, cette altération est temporaire et la voix revient progressivement. Dans de rares cas (moins de 1 %), cette atteinte est permanente.
- Un **hématome** (5 %) : Un "bleu" peut survenir au niveau de la région opérée. Dans la grande majorité des cas, l'hématome disparaît tout seul au bout de 15 jours.
- **L'échec** de la chirurgie (3 % des cas) : Dans de rares cas, l'intervention ne permet pas la guérison. Une nouvelle intervention peut parfois être nécessaire.



■ À RETENIR : Les complications possibles

◆ La chirurgie des parathyroïdes est bien maîtrisée mais, comme toute opération, elle comporte des risques rares :

- Hypocalcémie transitoire (10–30 %) : baisse temporaire du calcium, corrigée rapidement par un traitement.
- Lésion du nerf récurrent (< 2 %) : voix enrouée, le plus souvent réversible.
- Hématome
- Echec de l'intervention (< 5 %)

✓ Ces complications sont généralement bien prises en charge et ne doivent pas inquiéter outre mesure.

■ À RETENIR : La cicatrice

◆ Une petite cicatrice est présente au niveau du cou après l'opération.

◆ Dans les premières semaines, elle peut être rouge, gonflée ou plus visible. Cela est normal.

◆ La douche est possible dès le lendemain de l'intervention

◆ Son aspect s'améliore progressivement avec le temps.

◆ Les massages doux et la protection solaire favorisent une bonne cicatrisation.

◆ Après quelques mois, la cicatrice devient généralement discrète.

Quand consulter en urgence ?



☎ Consultez rapidement si l'un des signes apparaît :

- gonflement brutal du cou,
- difficultés respiratoires,
- fourmillements persistants malgré la prise de calcium,
- fièvre > 38,5 °C.

? En cas de question vous pouvez contacter :

- Votre chirurgien : 01 45 02 18 18
- Hôpital Privé des Peupliers : 01 44 16 52 00

!! En cas d'urgence, appelez le centre 15.

Questions Fréquentes



Vais-je avoir mal ?

Les douleurs sont généralement très modérées et bien soulagées par les traitements.

Quand puis-je reprendre le sport ?

Une activité douce telle que la marche est possible rapidement. Les sports intensifs sont repris au bout de 3 semaines.

Puis-je mouiller la cicatrice ?

Oui, vous pouvez prendre votre douche dès le lendemain de l'intervention.

La cicatrice sera-t-elle visible ?

Elle est habituellement discrète et s'estompe avec le temps.

L'intervention est-elle définitive ?

Dans la majorité des cas, elle permet la guérison.

Puis-je conduire après l'opération ?

La conduite est déconseillée pendant quelques jours, surtout en cas de traitement antalgique.

Les 10 points essentiels à retenir

Les glandes parathyroïdes régulent le calcium, indispensable à votre santé.

L'hyperparathyroïdie correspond à une production excessive de PTH.

La chirurgie est le traitement de référence dans la majorité des cas.

L'intervention est le plus souvent courte et peu douloureuse.

Le dosage peropératoire de la PTH permet de vérifier l'efficacité immédiate.

Le nerf récurrent est surveillé pendant l'opération pour protéger votre voix.

Une baisse temporaire du calcium est fréquente et bien prise en charge.

La cicatrice est généralement discrète et s'améliore avec le temps.

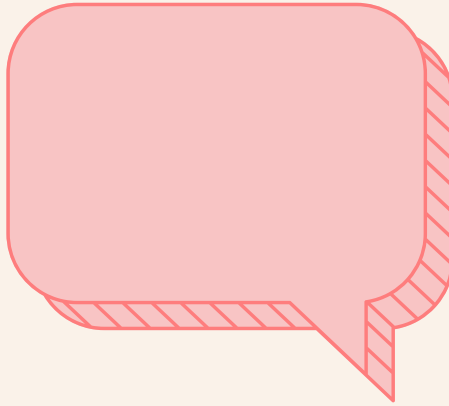
La reprise des activités est progressive et rapide.

10 Le suivi médical est essentiel pour garantir un résultat durable.

Glossaire



- **Anesthésie générale** : Technique médicale qui permet de dormir complètement pendant une intervention chirurgicale.
- **Calcémie** : Taux de calcium dans le sang.
- **Calcium** : Minéral essentiel à la solidité des os, au fonctionnement des muscles, des nerfs et du cœur.
- **Échographie** : Examen d'imagerie utilisant des ultrasons pour visualiser les organes.
- **Hématome** : Accumulation de sang sous la peau, pouvant provoquer un gonflement.
- **Hormone parathyroïdienne (PTH)** : Hormone produite par les glandes parathyroïdes, qui régule le taux de calcium.
- **Hyperparathyroïdie** : Maladie caractérisée par une production excessive de PTH.
- **Hypocalcémie** : Diminution du taux de calcium dans le sang.
- **Nerf récurrent** : Nerf contrôlant les cordes vocales, important pour la voix et la déglutition.
- **Neuromonitoring** : Technique permettant de surveiller le fonctionnement des nerfs pendant l'intervention.
- **Œdème** : Gonflement lié à une accumulation de liquide dans les tissus.
- **Parathyroïdectomie** : Intervention chirurgicale consistant à retirer une ou plusieurs glandes parathyroïdes.
- **Scintigraphie** : Examen d'imagerie utilisant un traceur faiblement radioactif pour localiser une glande.
- **Vitamine D** : Vitamine indispensable à l'absorption du calcium par l'organisme.



Information et consentement

Ce document vous a été remis afin de vous permettre de comprendre votre prise en charge.

Il ne remplace pas l'échange avec votre médecin.

Vous pouvez poser toutes vos questions avant de donner votre consentement.

A propos du Dr. Gael Guian



Le Dr Gaël GUIAN est chirurgien spécialisé en chirurgie endocrinienne à Paris. Ancien interne des Hôpitaux et ancien Assistant-Spécialiste des Hôpitaux de Paris, il a approfondi son expertise lors de 4 années de post-internat, dont une expérience notable au sein du service de chirurgie endocrinienne du Pr Menegaux à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Détenteur du D.I.U. de chirurgie endocrinienne, il possède une hyper-spécialisation dans ce domaine.

Accrédité par la Haute Autorité de Santé, le Dr GUIAN garantit des soins de haute qualité et de sécurité.

Il consulte et effectue ses interventions à l'Hôpital Privé des Peupliers, situé dans le 13e arrondissement de Paris, un établissement de renom du groupe Ramsay Santé, disposant d'un plateau technique à la pointe de l'innovation et d'un Institut de Cancérologie.

© Dr Gaël Guian – Tous droits réservés

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Toute reproduction, modification ou diffusion sans autorisation écrite est interdite.

Dernière mise à jour : Janvier 2026

Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes à Paris

Dr. Gael Guian

69 Avenue Victor
Hugp - 75116 Paris

www.paris-thyroide.fr
gael.guian@ramsaysante.fr