

PROFIL ÉVOLUTIF DES THYROÏDECTOMIES AMBULATOIRES : ÉTUDE DE 45 CAS DANS UNE CAMPAGNE DE CHIRURGIE HUMANITAIRE À YAOUNDÉ

Mossus Y, Fosso Signe E, Meva'a Biouélé RC, Andjock Nkouo YYC, Ngatchou W, Djomou F, Njock LR, Ndjolo A

Introduction et Objectifs

En Afrique et particulièrement au sud du Sahara, la chirurgie ambulatoire est une opportunité d'accroître l'accès de soins au plus grand nombre pour le développement de la chirurgie [1]. Le but de cette étude était d'évaluer le profil évolutif de patients ayant subi une thyroïdectomie au cours d'une campagne humanitaire à Yaoundé.

Méthodes et Matériels

Une cohorte de patients opérés en ambulatoire, au cours d'une campagne de chirurgie humanitaire à Yaoundé, ont été inclus dans l'étude et suivis durant trois mois. La technique réalisée était la thyroïdectomie extra capsulaire au Ligasure® avec dissection des nerfs récurrents et sans pose de drain de Redon. Les données collectées ont été analysées grâce au logiciel R version 4.3.1.

Résultats

Les femmes constituaient 93,5% (n=43) de l'échantillon avec un intervalle d'âge allant de 25 à 68 ans. Les signes thyroïdiens évoluaient depuis 9 ans en moyenne avec signes de compression retrouvés chez 50% des cas. A l'échographie, le volume thyroïdien médian était de 75,6ml (Max 770ml) avec un score Tirads allant de 2 à 4 dans 63,05% des cas (n=29), le reste étant non précisé (n=17). Le goitre multi-hétéro nodulaire était la principale indication opératoire (76,9%). Le saignement anormal était le seul incident per opératoire, observé chez 3 cas de goitres volumineux. La durée opératoire moyenne était de 80 min avec les extrêmes de 40 et 215 min. La surveillance post opératoire s'est faite en moyenne pendant 17h ± 4,3h.

Complications:

Incidence globale 28,8% (n=13)

Aucun cas de décès n'a été enregistré.

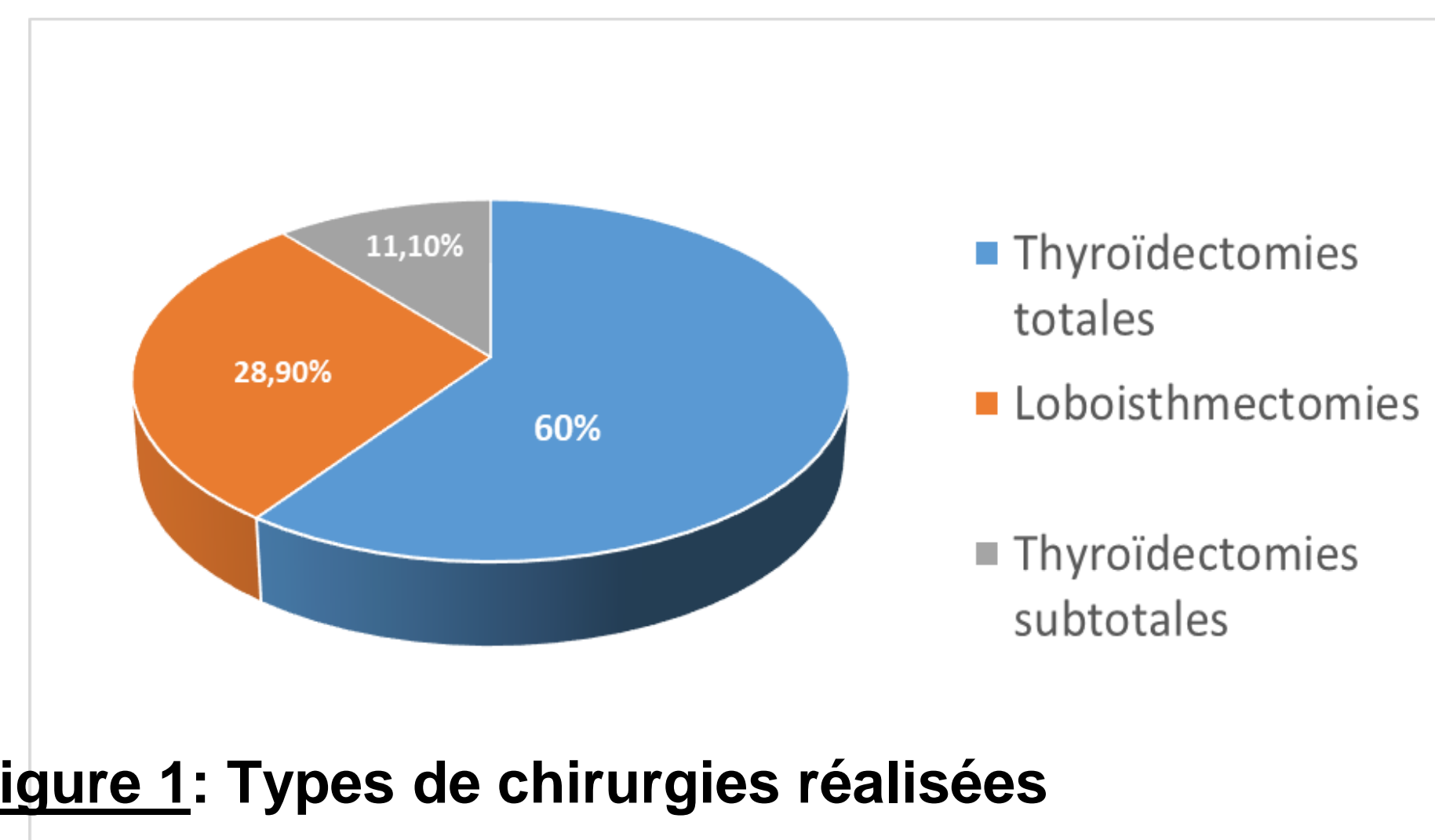


Figure 1: Types de chirurgies réalisées

Tableau I: Complications et délai de survenue

Délai de survenue	Complications	Effectifs
Immédiates (n=3)	Hématome compressif peropératoire	1
	Hématome après sortie d'hospitalisation (J2-J3)	2
Précoces (n=11)	Crampes et fourmillements	3
	Infection du site opératoire	1
	Sérome	5
	Dysphonie intermittente	9
Tardives (1-3mois)	Hypothyroïdie	2
	Hypocalcémie	5
	Dysphonie persistante	1
	Cicatrice disgracieuse	5

Discussion

Le volume important des goitres et la forte prévalence des signes de compression est lié à une évolution chronique induite par le contexte économique et la crainte de la chirurgie. La thyroïdectomie totale était la principale procédure tout comme Boka et al l'avaient constaté au Niger (73,2%) [2]. Ce constat s'expliquerait par le volume glandulaire au moment de la chirurgie. Le taux de complications varie de 19,4% à 40,7% selon les séries avec l'hémorragie comme principale complication [3, 4, 5] comme dans notre série. Le Ligasure® a l'avantage de réduire le temps de chirurgie et le volume de saignement [6]. L'atteinte récurrentielle dans les thyroïdectomies est de 2% [7], Poumale et al en avaient retrouvé à 7,2% dans leur série [3]. Dans les suites opératoires précoces, nous avons 09 cas de dysphonie transitoire et 01 cas s'est révélé définitif après 3 mois, toutefois la taille de notre échantillon ne permettait pas de conclure.

Conclusion

La prévalence et les complications dans notre série sont comparables à celles observées dans les thyroïdectomies classiques. La thyroïdectomie ambulatoire devrait donc être vulgarisée dans notre milieu pour contourner les problèmes financiers auxquels font face nos populations.

Références

- Sani R. Développement de la chirurgie ambulatoire: état des lieux en Afrique francophone subsaharienne. JAB 2017-Paris: 2017; 28.
- Yahouza, B. T., Ide, K., Adama, S., Ille, S., Hamma, Y., Didier, L. J., & Rachid, S. (2024). Indications et Resultats de la Thyroïdectomie dans les Hopitaux Sahéliens, Experience des Services de Chirurgie Generale et Viscerale a Propos de 422 (Niger) . European Scientific Journal, ESJ, 27, 227.
- F Poumale, AD Doui, L Nghario, PA Issa Mapouka, JR Malendoma, F Kossinda, et al. La Chirurgie Thyroïdienne à Bangui: Indications et Suites Opératoires à Propos de 135 Cas. Health Sci. Dis: Vol 18 (4) October – November – December 2017.
- Philip Rosen, Luke Bailey, Sudhir Manickavel, Christopher Gentile, Jessica Grayson, and Erin Buczek, Ambulatory Surgery vs Overnight Observation for Total Thyroidectomy: Cost Analysis and Outcomes. OTO Open2021, Vol. 5(1) 1–6
- Alqahtani S M, Al-Sohabi H R, Alfattani A A, et al. (November 15, 2022) Post-Thyroidectomy Hematoma: Risk Factors To Be Considered for Ambulatory Thyroidectomy. Cureus 14(11): e31539. DOI 10.7759/cureus.31539
- D.-M. Hartl. La place des nouvelles technologies hémostatiques en chirurgie thyroïdienne. Annales françaises d'Oto-rhinolaryngologie et de Pathologie Cervico-faciale, 2011; 128(4): 238-240.
- Tran Ba Huy P, Kania R. Thyroïdectomies. Encyclopédie Médico-Chirurgicale 2004;46-460.