

Hypothyroïdie après hemithyroïdectomie : incidence et facteurs de risque

E. Rejeb , N. Romdhane , L. Jeridi , O. Tilouche , A. Ayadi , I. Zoghlemi , S. Nefzaoui , D. Chiboub , I. Hriga , C. Mbarek .

Service ORL et chirurgie cervico-faciale ,hôpital Habib Thameur , Tunis

Introduction

- Hypothyroïdie: complication tardive la plus courante de loboisthmectomie.
- Survenue de l'hypothyroïdie: imprévisible.
- Incidence : de 0 à 60 % → Cette différence est due au délai de suivi postopératoire et aux différentes définitions de l'hypothyroïdie.



Figure 1 : aspect macroscopique d'une pièce de loboisthmectomie

Objectifs

Identifier les facteurs de risque de développement de l'hypothyroïdie après loboisthmectomie .

Méthodes et Matériels

- Etude rétrospective , analytique , uni et multivariée
- **190** patients retenus
- Service ORL et CCF,hôpital Habib Thameur , Tunis
- [janvier 2017 – décembre 2022] : **6 ans**
- **Hypothyroïdie définie comme : Taux sérique de TSH post-opératoire supérieur à 5 mUI/L**
- Deux groupes de patients selon leurs évolutions après chirurgie:
 - Groupe 1 : Absence d' hypothyroïdie post-opératoire**
 - Groupe 2 : hypothyroïdie post-opératoire diagnostiquée**
- **Différence significative : P < 0,05**

Résultats

- Incidence de l'hypothyroïdie : **30 cas (15,7%)** parmi 190 retenus
- Durée moyenne du diagnostic de l' hypothyroïdie après chirurgie : **3,75 mois [1-12]**
- TSH postopératoire moyenne : **11,98**
- FT4 normale: tous les cas.
- Hypothyroïdie clinique (constipation / asthénie): **2 cas (6%)**
- Dose moyenne de L-thyroxine : **67 microgrammes [25 ;100].**
- Valeur seuil du taux de TSH préopératoire présentant le meilleur rapport sensibilité/spécificité : **1,97 mUI/L**
- Valeur seuil du volume du lobe restant présentant le meilleur rapport sensibilité/spécificité : **3,8 cm3**

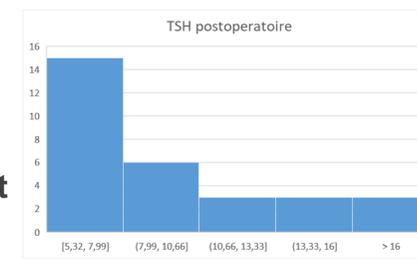


Figure 2 : Taux de TSH postoperatoire

Tableau: Facteurs influençant la survenue de l'hypothyroïdie après loboisthmectomie :

	Groupe 1	Groupe 2	Valeur de P
Age moyen	45,7	46,8	P=0,65
Sex ratio (H/F)	0.1	100% femme	P=0.08
Hyperthyroïdie	3 (1,9%)	5 (16,7%)	P = 0,003
TSH préopératoire	1,54 (± 0,91)	2,44 (± 1,46)	P < 0.001
Volume du lobe reséqué (cm3)	22,77 (±18,72)	15,68 (±8,79)	P=0,12
Volume lobe restant (cm3)	5,78 (± 5,34)	4,25 (±3,67)	P = 0.001
Thyroidite lymphocytaire	9	11	P < 0.001

Facteurs retenus

Analyse univariée

- TSH préopératoire élevée (> 1,97)
- Antécédents d'hyperthyroïdie préopératoire
- Volume du lobe restant (< 3,8cm3)
- Thyroidite lymphocytaire

Analyse multivariée

- TSH préopératoire > 1,97 (p <0,0001) .
- Thyroidite lymphocytaire à l'anapath (p=0,0001)

Conclusion

- Hypothyroïdie après loboisthmectomie: n'est pas rare
- Absence de directives concernant le suivi postopératoire après une loboisthmectomie
- Surveillance postopératoire +++ => **jusqu'à 12 mois après chirurgie**

Références

- 1.Beisa V, Kazanavicius D, Skrebnunas A, Simutis G, Ivaska J, Strupas K. Prospective Analysis of Risk for Hypothyroidism after Hemithyroidectomy. Int J Endocrinol. 2015;2015:313971.
- 2.Li Z, Qiu Y, Fei Y, Xing Z, Zhu J, Su A. Prevalence of and risk factors for hypothyroidism after hemithyroidectomy: a systematic review and meta-analysis. Endocrine. nov 2020;70(2):243-55.
- 3.Verloop H, Louwerens M, Schoones JW, Kievit J, Smit JWA, Dekkers OM. Risk of Hypothyroidism following Hemithyroidectomy: Systematic Review and Meta-Analysis of Prognostic Studies. J Clin Endocrinol Metab. juill 2012;97(7):2243-55.