



Fédération de Chirurgie  
Viscérale & Digestive

## Compte rendu opératoire type de la thyroïdectomie

Patient (nom , prénom, ddn)

Opérateur (nom, prénom,)

Aide :

Anesthésiste :

Date :

Lieu d'intervention :

MT/adressant :

### Titre

Thyroïdectomie totale , lobo-isthmectomie / isthmectomie

Avec / sans examen histologique extemporané

Pour nodule(s) / hyperthyroïdie

Préciser si goitre plongeant

Code CCAM :

KCFA 005 (thyroïdectomie totale),

KCFA 008 (lobo-isthmectomie),

KCFA 004 (isthmectomie)

### Données pré-opératoires

Indication opératoire : Nodule(s) uni / bilatéraux

Hyperthyroïdie oui / non      diffuse / focale

Taille du/des nodule(s) :

Adénopathies cliniques et/ou échographiques oui / non

Bilan préopératoire immédiat : TSH

Calcémie

Calcitonine

## Technique opératoire

- Malade installé les bras le long du corps oui / non
- Tête en hyperextension oui / non
- Incision basi-cervicale
- Ouverture des muscles sous-hyoïdiens sur la ligne blanche / section des muscles sous-hyoïdiens.
- A l'exploration, il existe : goitre (plongeant / non plongeant) / nodule(s) / adénopathie(s)
- Nodule : aspect, volume et siège ; si suspect et mal limité : envahissement du sterno-thyroïdien oui/non
- Résection monobloc du sterno-thyroïdien D/G : oui/non ?
- Dissection / absence de dissection du nerf récurrent (droit / gauche), sur tout son trajet cervical / sur la partie terminale de son trajet cervical.
- Lésion du nerf récurrent D/G ou d'une branche de division antérieure /postérieure : oui/non
- Visualisation / non visualisation de la parathyroïde supérieure (droite / gauche). En cas de visualisation préciser sa position orthotopique / ectopique (à préciser).  
Visualisation / non visualisation de la parathyroïde inférieure (droite / gauche)
- Réimplantation d'une parathyroïde D/G ; sup/inf : oui/non
- Absence d'examen extemporané / examen extemporané (en précisant le côté) et son résultat : lésion bénigne / lésion maligne / lésion douteuse.
- Envoi de la pièce pour examen histologique
- Drainage / pas de drainage.
- Produit hémostatique oui/non ; type (surgicel,...)
- Fermeture par agrafes / fils résorbables / colle biologique.
- Injection de ml de Ropivacaïne/Naropène en péri-cicatriciel / en bloc cervical.
- Eventuellement résultat de l'examen des cordes vocales à l'extubation.
- Transfusion de produits dérivés du sang : oui/non
- Antibio prophylaxie : oui/non
- Consentement éclairé oui/non
- Durée de l'intervention :

## **Recommandations de l'AFCE**

Il est actuellement recommandé de repérer les nerfs récurrents lors de la chirurgie thyroïdienne pour réduire le taux de paralysie récurrentielle.

Il n'est pas recommandé de repérer les glandes parathyroïdes de façon systématique.

Il n'est pas recommandé de drainer de façon systématique.

Aucun moyen d'hémostase ne peut actuellement être recommandé.