



N

SÉRIE DE GUIDES À QUOI S'ATTENDRE

Chirurgie de la thyroïde

À quoi s'attendre ?

AVANT · PENDANT · APRÈS

GUIDE PATIENT DE 20 PAGES · 2026

Un guide sur la thyroïdectomie et la lobectomie axé sur la sécurité des nerfs vocaux et du calcium.

BİLGİLENDİRİCİ

GÜNCEL
GÜVENİLİR
INFORMATIF

ACTUEL

FIABLE

HA

Prof. Dr.

Hasan Ahmet Özdoğan

ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

Comment utiliser ce guide

Note médicale

Ce guide ne remplace pas un examen ou un plan de traitement individuel. Les décisions en matière de médicaments, de chirurgie, d'injection et de voyage doivent suivre les conseils écrits de votre propre clinicien.

Guide des patients

- Lisez le guide en trois phases : préparation, jour de l'intervention et récupération.
- Partagez des rapports, une liste de médicaments, des allergies et des procédures antérieures avec votre clinicien.
- Concrétisez vos attentes avec des photographies, des objectifs fonctionnels et des priorités en matière de qualité de vie.
- Utilisez la liste de contrôle finale pour suivre les signes avant-coureurs et les rendez-vous de suivi.

Approche Prof. Dr. Özdoğan

- La fonction et la sécurité passent avant les préférences esthétiques.
- Le plan est personnalisé en fonction de l'anatomie, du risque et des objectifs du patient plutôt qu'un ensemble standard.
- La plage de résultats attendus, le calendrier de récupération, les risques et les alternatives sont expliqués par écrit.
- Pour les patients internationaux, les déplacements, l'assistance linguistique, l'échange sécurisé de données et le suivi à distance sont planifiés à l'avance.

Un traitement conforme aux normes KVKK/GDPR des dossiers médicaux et des photographies est essentiel.

Carte des attentes

Avant

- L'échographie, la catégorie TIRADS/Bethesda, les laboratoires de thyroïde et la tomodensitométrie/IRM si nécessaire sont examinés ensemble.
- L'enregistrement vocal ou la laryngoscopie sont importants en cas de chirurgie du cou, d'enrouement ou de suspicion de cancer.
- Les anticoagulants, les médicaments pour la thyroïde, la surveillance du calcium et les risques d'anesthésie sont ajustés individuellement.
- Les besoins en médicaments postopératoires, le calendrier de la pathologie et le calendrier de suivi sont

Pendant

- Sous anesthésie générale, une partie ou la totalité de la thyroïde est retirée par une incision au niveau du cou.
- Le nerf laryngé récurrent est visuellement préservé ; Une surveillance nerveuse peropératoire peut être utilisée.
- L'approvisionnement en sang parathyroïdien est protégé ; une autotransplantation peut être réalisée si nécessaire.
- Le spécimen va en pathologie ; l'utilisation du drain dépend des détails du cas.

Après

- Les symptômes de la voix, de la respiration, des saignements et du calcium sont surveillés précocement ; certains patients partent le jour même ou le lendemain.
- Une oppression du cou, une gêne pour la déglutition et une légère fatigue vocale peuvent être des symptômes attendus de courte durée.
- Après une thyroïdectomie totale, levothyroxine dure généralement toute la vie ; la dose suit TSH et l'état clinique.
- La pathologie détermine la portée du traitement, les besoins en iode radioactif et l'intensité du suivi.

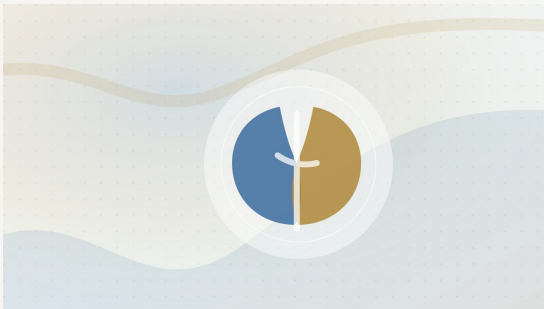
L'ATTENTE EN UNE PHRASE

Une chirurgie thyroïdienne peut être envisagée en cas de nodules suspects, de cancer, de compression, d'hyperthyroïdie incontrôlée ou de goitre volumineux.

Tableau clinique

- Une chirurgie thyroïdienne peut être envisagée en cas de nodules suspects, de cancer, de compression, d'hyperthyroïdie incontrôlée ou de goitre volumineux.
- La chirurgie moderne traite la maladie tout en préservant le nerf laryngé récurrent et les glandes parathyroïdes.
- La portée peut être une lobectomie, une thyroïdectomie totale ou un curage ganglionnaire ; la décision fait suite à une échographie, une biopsie et une évaluation des risques.

NORME DE CONTENU CLINIQUE



Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan · KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi

Objectif de qualité interne : 98/100

Les prix sont partagés par écrit après une évaluation personnelle, la portée et la planification du produit/de la procédure.

Qui est un candidat ?

Profil bien ajusté

- Patients ayant un besoin ou un objectif clair et examinable pour Chirurgie de la thyroïde.
- Personnes disposées à discuter de leurs attentes à travers des photos, la fonction et le temps de récupération.
- Patients sans maladie systémique incontrôlée ou dont l'état est stabilisé avec le spécialiste concerné.
- Les patients sont capables de suivre les instructions de suivi et d'assister au suivi.

Pause / réévaluation

- Un objectif basé uniquement sur un filtre de réseaux sociaux ou sur la copie du résultat d'une autre personne.
- Infection active, risque de saignement incontrôlé ou situations dans lesquelles un report est conseillé.
- Incapacité d'accepter un temps de récupération ou d'assister aux visites de contrôle.
- Rechercher une décision précipitée sans comprendre les risques et les alternatives.

Avant : diagnostic et objectifs

- L'échographie, la catégorie TIRADS/Bethesda, les laboratoires de thyroïde et la tomodensitométrie/IRM si nécessaire sont examinés ensemble.
- L'enregistrement vocal ou la laryngoscopie sont importants en cas de chirurgie du cou, d'enrouement ou de suspicion de cancer.
- Les anticoagulants, les médicaments pour la thyroïde, la surveillance du calcium et les risques d'anesthésie sont ajustés individuellement.
- Les besoins en médicaments postopératoires, le calendrier de la pathologie et le calendrier de suivi sont discutés à l'avance.

Note médicale

Ce guide ne remplace pas un examen ou un plan de traitement individuel. Les décisions en matière de médicaments, de chirurgie, d'injection et de voyage doivent suivre les conseils écrits de votre propre clinicien.

Avant : liste de contrôle de préparation

- Collectez les résultats Bethesda, TIRADS, TSH, T4/T3 gratuits et calcium dans un seul fichier.
- En cas d'enrouement, renseignez-vous sur la laryngoscopie préopératoire ou l'enregistrement vocal.
- Clarifiez par écrit les plans concernant les anticoagulants, l'iode, les antithyroïdiens et les plans de levothyroxine.
- Attendez-vous à une certaine incertitude jusqu'au retour de la pathologie ; le plan peut changer.
- Collectez les pièces d'identité/passeport, les rapports précédents, les images et les résultats de laboratoire dans un seul fichier.
- Écrivez complètement les informations sur les médicaments, les allergies, les suppléments, le tabagisme et l'alcool.
- Planifiez le travail/les déplacements en fonction des intervalles de récupération.
- Confirmez les détails du compagnon, du transport et de l'hébergement pour la première nuit.
- N'arrêtez pas l'aspirine, les anticoagulants, les hormones ou les médicaments réguliers sans approbation.
- Discutez des photos de résultats réalistes et des exemples que vous souhaitez éviter avant la procédure.

Questions à poser en consultation

- La lobectomie me suffit-elle ou dois-je recourir à une thyroïdectomie totale ?
- Le curage ganglionnaire est-il possible dans mon cas ?
- La surveillance nerveuse sera-t-elle utilisée ?
- Si le calcium chute, quels symptômes devraient inciter à un contact ?
- Quelle est mon indication pour cette procédure ? existe-t-il un scénario raisonnable dans lequel je ne devrais pas continuer ?
- Quels objectifs sont réalistes et lesquels sont limités par mon anatomie ?
- Qu'est-ce qui est attendu au cours des premières 24 heures, de la première semaine et du premier mois ?
- Quels médicaments, suppléments ou habitudes dois-je modifier temporairement ?
- Si je soupçonne une complication en dehors des heures d'ouverture, qui dois-je contacter et par quel canal ?
- Quels angles de photo et dates de suivi seront utilisés pour le suivi ?

Flux de jours de procédure

1

Admission et contrôle d'identité

2

Examen final, photos et notation

3

Anesthésie / préparation locale

4

Procédure effectuée

5

Plan d'observation précoce et de sortie

6

Suivi écrit et canal de contact

Pour rendez-vous et examen préliminaire, contactez la clinique par WhatsApp ou par courriel.

RAPPELS LE JOUR DE LA PROCÉDURE

- Les règles de jeûne ou de non-jeûne sont confirmées par écrit selon le type d'anesthésie.
- Ne modifiez pas vos médicaments à la dernière minute ; laisser les décisions à l'équipe clinique.
- Limitez les objets de valeur et évitez le maquillage/parfum le cas échéant.
- Ne conduisez pas après votre congé ; organiser un accompagnant ou un transfert.

Pendant

- Sous anesthésie générale, une partie ou la totalité de la thyroïde est retirée par une incision au niveau du cou.
- Le nerf laryngé récurrent est visuellement préservé ; Une surveillance nerveuse peropératoire peut être utilisée.
- L'approvisionnement en sang parathyroïdien est protégé ; une autotransplantation peut être réalisée si nécessaire.
- Le spécimen va en pathologie ; l'utilisation du drain dépend des détails du cas.

Approche Prof. Dr. Özdoğan

Le facteur déterminant au cours de l'intervention est le choix de la technique en fonction de l'anatomie et des limites de sécurité, et non en fonction de la tendance.

Attendu

- Somnolence après anesthésie
- Pression, tiraillement ou légères nausées
- Mouvements et observations limités au petit matin

Contrôles d'équipe

- Contrôle des saignements et des voies respiratoires
- Surveillance de la douleur, des nausées et des signes vitaux
- Confirmation écrite des critères de sortie

Contrôles de sécurité

- Bon patient - bonne procédure - contrôle du côté/zone droit.
- Liste des médicaments et des allergies reconfirmée avant le traitement.
- Stérilité, informations sur le lot de produits/implants et sécurité du dispositif enregistrées.
- Contrôles spécifiques pour les risques de saignement, des voies respiratoires, vasculaires, nerveux ou infectieux.
- Liste écrite des contacts urgents et des symptômes attendus avant la sortie.
- Le nerf laryngé récurrent est visuellement identifié et protégé.
- La couleur et l'apport sanguin des parathyroïdes sont surveillés pendant l'intervention chirurgicale.
- Des contrôles précoces de la respiration et du gonflement du cou permettent de détecter un hématome.
- L'échantillon pathologique est étiqueté avec le côté et la portée corrects.

Après : premières 24 heures

- Les symptômes de la voix, de la respiration, des saignements et du calcium sont surveillés précocement ; certains patients partent le jour même ou le lendemain.
- Une oppression du cou, une gêne pour la déglutition et une légère fatigue vocale peuvent être des symptômes attendus de courte durée.
- Une augmentation de la pression cervicale ou des difficultés respiratoires est urgente.
- Des picotements dans les lèvres/doigts, un engourdissement ou des crampes peuvent suggérer un faible taux de calcium.
- Les liquides et les aliments mous sont généralement tolérés tôt.
- Ne restez pas seul la première nuit ; garder les instructions de sortie et les numéros d'urgence visibles.
- Signalez sans délai les symptômes de douleur, de saignement, de respiration ou de vision qui dépassent les attentes.

Après : première semaine

- Gardez l'incision propre et sèche ; signaler une rougeur ou un écoulement avec une photo.
- Évitez la tension vocale ; la fatigue après une longue conversation peut survenir.
- Ajoutez une visite de pathologie et des analyses de sang d'hormones/calcium à votre calendrier.
- Ne retardez pas les visites de contrôle ; les premiers problèmes sont souvent gérés avec de petits ajustements.
- Suivez les gonflements, les ecchymoses, les croûtes ou la sensibilité avec des photos, même lorsqu'ils semblent attendus.
- Sauf indication contraire, ne massez pas, n'appuyez pas et n'appliquez pas vous-même de produits/médicaments sur la zone.
- Les symptômes de la voix, de la respiration, des saignements et du calcium sont surveillés précocement ; certains patients partent le jour même ou le lendemain.
- Une oppression du cou, une gêne pour la déglutition et une légère fatigue vocale peuvent être des symptômes attendus de courte durée.

Après : suivi à long terme

- Après une thyroïdectomie totale, levothyroxine dure généralement toute la vie ; la dose suit TSH et l'état clinique.
- La pathologie détermine la portée du traitement, les besoins en iode radioactif et l'intensité du suivi.
- Jours 0-1 : les saignements, les voies respiratoires, la voix et le calcium sont surveillés.
- Jours 3 à 7 : contrôle des plaies ; la douleur et la déglutition s'améliorent.
- Semaine 2-3 : clarification de la pathologie et de la décision de traitement supplémentaire.
- Semaine 6 à 8 : TSH et la dose du médicament sont vérifiées.
- Mois 6-12 : le rythme du suivi échographique et oncologique est personnalisé.

Approche Prof. Dr. Özdoğan

La satisfaction à long terme dépend non seulement du succès technique, mais également du suivi des photos, de la discipline de suivi et d'attentes réalistes.

Risques et complications

- Saignement, hématome, infection, modification temporaire/permanente de la voix, faible taux de calcium, cicatrice, nécessité d'un traitement supplémentaire.

Signes d'avertissement urgents

- Gonflement du cou qui augmente rapidement
- Essoufflement ou sensation d'étouffement
- Engourdissements/picotements ou crampes
- Voix qui se détériore rapidement
- Fièvre ou écoulement purulent

Pratiques de réduction des risques

- Équipe expérimentée en chirurgie du cou
- Dissection centrée sur les nerfs et la parathyroïde
- Éducation sur les symptômes du calcium
- Suivi axé sur la pathologie

Ce guide ne remplace pas un examen ou un plan de traitement individuel. Les décisions en matière de médicaments, de chirurgie, d'injection et de voyage doivent suivre les conseils écrits de votre propre clinicien.

Parcours patient international

- Les rapports, photographies et liste de médicaments existants sont partagés via un canal sécurisé.
- Après examen préliminaire, le plan écrit, les risques et le séjour estimé sont envoyés.
- Les voyages sont organisés pour inclure des visites de contrôle ; la date de retour est confirmée après examen par le clinicien.
- Après la sortie, les symptômes et les photographies sont suivis par WhatsApp ou par e-mail.
- Si nécessaire, un résumé peut être coordonné avec votre clinicien local.

Un traitement conforme aux normes KVKK/GDPR des dossiers médicaux et des photographies est essentiel.

Les prix sont partagés par écrit après une évaluation personnelle, la portée et la planification du produit/de la procédure.

Foire aux questions

Ma voix va-t-elle changer ?

Une fatigue vocale temporaire peut survenir ; les problèmes de voix permanents sont rares avec les techniques modernes de préservation des nerfs.

Pourquoi surveiller le calcium ?

Les parathyroïdes régulent le calcium ; Un faible taux de calcium temporaire peut survenir après une thyroïdectomie totale.

Aurai-je besoin de médicaments ?

La lévothyroxine est nécessaire après une thyroïdectomie totale ; après une lobectomie, certains patients peuvent être surveillés sans cela.

La cicatrice au cou restera-t-elle visible ?

L'incision est placée dans un pli du cou ; le soin des cicatrices, la protection solaire et le type de peau affectent la visibilité.

Aurai-je besoin d'iode radioactif ?

Cela dépend du type de pathologie, de la taille de la tumeur, du groupe à risque et de l'examen endocrinologique.

J'utilise ma voix de manière professionnelle ; ai-je besoin d'étapes supplémentaires ?

Oui ; L'enregistrement vocal pré/post, la laryngoscopie et la planification de la thérapie vocale doivent être discutés.

Ce matériel est destiné à l'éducation des patients ; le diagnostic et le traitement sont déterminés par une évaluation personnelle.

Brève liste de contrôle

- Je comprends mon indication et mes alternatives.
- J'ai ajusté mes plans de travail et de voyage en fonction du temps de récupération.
- J'ai fourni par écrit une liste de médicaments et d'allergies.
- J'ai sauvegardé les panneaux d'avertissement urgents et le canal de contact.
- J'ai ajouté des visites de suivi à mon calendrier.
- Je connais les angles standards pour le suivi photo.
- Je comprends que les prix sont rédigés après une planification personnelle.
- J'appliquerai mes étapes de réduction des risques :Équipe expérimentée en chirurgie du cou, Dissection centrée sur les nerfs et la parathyroïde, Éducation sur les symptômes du calcium, Suivi axé sur la pathologie.
- Je sauvegarderai numériquement la note de sortie et l'ordonnance le jour même.
- Je peux distinguer les symptômes attendus des signes avant-coureurs urgents.

Sources et transparence clinique

CONTACT

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan Kliniği

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Merkez Mahallesi, Abide-i Hürriyet Cd No:147, 34381 Şişli/İstanbul

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

<https://profdrhasanahmetozdogan.com/tiroid>

SOURCES ET TRANSPARENCE CLINIQUE

- Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan - Thyroid Diseases: <https://profdrhasanahmetozdogan.com/tiroid> (accessed 2026-06-10)
- American Thyroid Association - Thyroid Surgery: <https://www.thyroid.org/thyroid-surgery/> (accessed 2026-06-10)
- American Thyroid Association - Post Operative Expectations: <https://www.thyroid.org/post-operative-expectations/> (accessed 2026-06-10)
- Mayo Clinic - Thyroidectomy: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/thyroidectomy/about/pac-20385195> (accessed 2026-06-10)

Note médicale

Ce guide ne remplace pas un examen ou un plan de traitement individuel. Les décisions en matière de médicaments, de chirurgie, d'injection et de voyage doivent suivre les conseils écrits de votre propre clinicien. Ce matériel est destiné à l'éducation des patients ; le diagnostic et le traitement sont déterminés par une évaluation personnelle.

Merci

L'objectif de la prise de décision Chirurgie de la thyroïde est de mettre sur la même table une évaluation clinique sûre et des attentes réalistes.

Prochaines étapes

- Préparer des rapports et des photographies actuels pour un examen préliminaire.
- Résumez la liste des médicaments/allergies et votre objectif dans un seul message.
- Le cas échéant, un plan écrit, la durée du séjour et un calendrier de suivi sont partagés.
- Conservez ce PDF dans vos notes personnelles jusqu'à la visite de contrôle.

Pour rendez-vous et examen préliminaire, contactez la clinique par WhatsApp ou par courriel.

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr · <https://profdrhasanahmetozdogan.com>