



Articles publiés
sous la direction de

**FRÉDÉRIC
TRIPONEZ**

Département de
Chirurgie
Hôpitaux
universitaires de
Genève

**NICOLAS
DEMARTINES**

Département de
chirurgie
Centre hospitalier
universitaire vaudois
Lausanne

Chirurgie endocrinienne : la découverte des parathyroïdes et de leur fonction

Pr FRÉDÉRIC TRIPONEZ et Dr REZA DJAFARRIAN

Rev Med Suisse 2023; 19: 1159-60 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.831.1159

L'emblème de la chirurgie endocrinienne est un rhinocéros, car les glandes parathyroïdes, régulatrices du métabolisme phosphocalcique, furent la dernière découverte de l'anatomie descriptive. En 1849, Sir Richard Owen, conservateur de la collection de pièces anatomo-pathologiques du musée John Hunter, procéda à l'autopsie d'un rhinocéros, mort au Zoo de Londres, à la recherche de la fameuse glande octroyant à l'animal sa légendaire capacité à s'accoupler pendant plus d'une demi-heure.

Il décrit au niveau du cou, à côté de la glande thyroïdienne, «4 petites formations jaunâtres à l'endroit où les veines émergent du corps thyroïde», sans les nommer «parathyroïdes». Cette découverte sera confirmée par Ivar Sandström chez l'humain dans les années 1880 et il sera le premier à leur donner le nom de parathyroïdes. Malheureusement, ses recherches seront refusées par de nombreux éditeurs, pour être finalement acceptées et publiées dans une revue locale scandinave.

La fonction des parathyroïdes mit du temps à être élucidée car à cette époque, le rôle de la thyroïde n'était pas encore connu. Il semble que Gustave Moussu fut le premier, un peu avant 1900, à décrire correctement la différence entre les effets chroniques de l'ablation de la thyroïde (hypothyroïdie) et les effets aigus, presque immédiats, de l'ablation des parathyroïdes (hypocalcémie). Puis, William MacCallum et Carl Voegtlin décrivirent clairement en 1908 la relation entre l'ablation des parathyroïdes et l'hypocalcémie, avec la correction de cette dernière en donnant du calcium. On comprit alors que l'on pouvait éviter les décès dus à une tétanie après

thyroïdectomie en donnant du calcium chez les patients rendus hypoparathyroïdiens, ce qui arrivait plus souvent aux chirurgiens qui pratiquaient des thyroïdectomies totales qu'à ceux qui pratiquaient des résections moins extensives, initialement pour éviter l'hypothyroïdie.

Il fallut encore des décennies avant de comprendre les effets délétères à long terme de l'hypoparathyroïdie définitive. Ainsi, les

dernières études montrent un risque plus que doublé d'événements cardiovasculaires, de diminution de la fonction rénale, d'insuffisance rénale terminale et de décès chez les patients hypoparathyroïdiens comparés à une population normale. De plus,

la qualité de vie est clairement diminuée à long terme. Ce problème commence seulement à être reconnu avec, entre autres, la création d'associations de patients (par exemple, www.hypopara.fr pour les patients francophones).

La chirurgie endocrinienne s'est développée ces dernières années afin de répondre à la demande des patients. Comme d'autres spécialités avant elle (chirurgies hépatobiliaire, upper GI et bariatrique, colorectale et proctologique, pariétale, entre autres), il y avait un besoin d'approfondir les connaissances et compétences de certains chirurgiens en matière de chirurgie endocrinienne pour améliorer la prise en charge pré, péri et postopératoire (des investigations préopératoires au suivi postopératoire des patients), et en particulier un besoin de réduire le risque de complications sur les nerfs récurrents et les parathyroïdes. En Suisse, le groupe national

**LA FONCTION
DES PARA-
THYROÏDES MIT
DU TEMPS À ÊTRE
ÉLUCIDÉE**

de travail de chirurgie endocrinienne (un des groupes de travail de la Société suisse de chirurgie viscérale) a été créé en 2004 et il y a actuellement, dans presque tous les hôpitaux publics et dans beaucoup de structures privées, un chirurgien cadre formé spécifiquement dans ce domaine, permettant une prise en charge adaptée des environ 4000 patients ayant besoin d'une thyroïdectomie ou parathyroïdectomie en Suisse chaque année. Selon les pays et les régions, ces chirurgiens

endocriniens ont pour formation initiale une formation en ORL ou en chirurgie.

Actuellement, les grandes évolutions se font au niveau des instruments et des techniques chirurgicales, de moins en moins invasives pour le patient, notamment les techniques d'imagerie par fluorescence. Gageons que l'avenir apportera encore bien de développements utiles à nos patients.