

# Sclérothérapie par éthanol d'un kyste thyroïdien

Service d'Imagerie médicale | CHwapi

## 01 | Qu'est-ce que l'examen ?

---

La plupart des lésions kystiques de la thyroïde sont considérées comme causées par une hémorragie et une dégénérescence subséquente de nodules préexistants. Pour le traitement des kystes thyroïdiens bénins, la biopsie par aspiration à l'aiguille fine, le traitement de suppression de la thyroïde et la sclérothérapie ont été parmi les options thérapeutiques.

En cas de ponction-aspiration simple, un taux de récurrence élevé jusqu'à 58% a été constaté. Le traitement de suppression de la thyroïde s'est avéré peu efficace et des complications majeures comme l'ostéoporose peuvent survenir. La sclérothérapie s'est avérée plus efficace. Dans notre hôpital, nous avons fait le choix d'utiliser l'instillation d'éthanol, en raison de son efficacité, son moindre coût et sa possibilité à être répétée dans le temps.

L'éthanol induit une déshydratation cellulaire et une dénaturation des protéines, suivies d'une nécrose de la coagulation, d'une fibrose réactive et d'une thrombose des petits vaisseaux, provoquant l'effondrement du kyste, avec probabilité limitée de réapparition.

## 02 | Comment réalise-t-on l'examen ?

---

Le radiologue utilise l'échographie pour repérer la localisation exacte du nodule dans votre glande thyroïdienne. La peau est ensuite désinfectée et recouverte de linges stériles. Toujours sous guidage échographique, le radiologue introduira une aiguille dans la lésion, sous anesthésie locale, afin d'éliminer le plus possible la douleur. Via cette aiguille, le contenu du kyste est aspiré et envoyé pour analyse au laboratoire ; puis, un volume d'éthanol est injecté dans le kyste. Après le traitement, l'aiguille est retirée et un pansement froid est placé sur la plaie. Pour prévenir les saignements, nous vous demanderons de comprimer la plaie avec votre main pendant 15 minutes. Le sparadrap peut être retiré 24 heures après le traitement.

Le traitement dure environ 30 minutes.

## 03 | Quelles sont les complications possibles ?

---

Un malaise vagal peut survenir.

Un changement de voix est possible, raison pour laquelle nous pourrions vous adresser la parole de temps en temps pendant le geste, en vous demandant de répondre en utilisant des paroles, et non pas avec des interjections comme « hmm », ce qui nous permettra de détecter des éventuels problèmes vocaux. Un tel changement peut persister pendant la journée, plus rarement pendant plusieurs semaines.

Une infection ou un saignement important sont rares. Dans le but de réduire le risque de saignement, nous vous conseillons de ne pas faire d'efforts physiques intenses tels que le sport ou le port de charges lourdes dans les 48 heures suivant le geste.

Des problèmes oculaires sont rarissimes. La paupière qui tombe, la petite pupille et la diminution de la transpiration autour de l'œil ont été rapportées (syndrome de Horner). Nous observerons vos yeux pendant le geste afin de faciliter la détection d'une telle anomalie.

**Sclérothérapie par éthanol d'un kyste thyroïdien**

Service d'imagerie médicale

Référence FI-IMG-40 Version 1

**Centre Hospitalier de Wallonie picarde - CHwapi ASBL**

Siège social : 9, avenue Delmée - 7500 Tournai

Tél. : 069/333 111 | Fax : 069/258 015 | [www.chwapi.be](http://www.chwapi.be)

À noter que toutes les complications susmentionnées sont également rapportées lors de la thyroïdectomie.

## 04 | Quels sont les effets secondaires ?

---

Une gêne à la déglutition peut être ressentie pendant le geste.

Il est probable qu'il y aura un bleu dans le cou autour de l'endroit de la ponction. Ceci est normal et disparaîtra spontanément après quelques jours.

La douleur est d'habitude modérée et traitée par analgésiques avant et après l'intervention. Le radiologue vous prescrira du paracétamol. Vous pouvez prendre un maximum de 1000 mg de paracétamol, 4 fois par jour, pendant 2 jours après le geste interventionnel.

Des réactions allergiques, par exemple au désinfectant ou au latex, sont plutôt rares.

## 05 | Comment se préparer à l'examen ?

---

Lisez bien cette fiche d'information et gardez-la avec vous pour que vous puissiez la consulter avant et après l'examen.

Réalisez les examens de sang et d'autres examens éventuellement demandés par le radiologue.

Il est conseillé de venir accompagné. Comme vous recevrez un médicament calmant, vous ne pourrez pas conduire un véhicule après le traitement. Pour la même raison, il est déconseillé de consommer de l'alcool dans les premières heures suivant le traitement.

Continuez à prendre les médicaments que vous prenez habituellement sauf les médicaments pour lesquels un arrêt a été spécifiquement demandé, notamment les éventuels médicaments antithrombotiques, selon les instructions du radiologue.

Ne mangez plus 6 heures avant la procédure et ne buvez plus 3 heures avant.

Il est conseillé d'aller aux toilettes avant l'examen.

Arrangez-vous pour qu'après l'examen, vous puissiez rapidement rejoindre l'établissement en cas de douleurs ou de complications.

Signalez toute allergie au personnel soignant.

D'une manière générale, n'hésitez pas à fournir tout renseignement complémentaire qui vous paraît important.

## 06 | Et en cas de refus par le patient ?

---

Vous avez le droit de refuser l'acte interventionnel à tout moment, même si cela limitera les options du traitement. Cependant, un no-show ou annulation à la dernière minute peut engendrer des frais supplémentaires à votre charge.

## 07 | Informations administratives

---

Apportez le jour de l'examen :

- Votre carte d'identité ;
- Le consentement éclairé ;
- Une liste des médicaments que vous prenez ;
- Votre dossier laboratoire récent (moins de 2 mois) si réalisé en dehors du CHwapi, surtout en ce qui concerne la coagulation ;
- Votre dossier radiologique récent si réalisé en dehors du CHwapi, notamment les échographies et scintigraphies de la glande thyroïdienne.

## Références

---

Kim JH, Lee HK, Lee JH, Ahn IM, Choi CG. Efficacy of sonographically guided percutaneous ethanol injection for treatment of thyroid cysts versus solid thyroid nodules. Am J Roentgenol 2003 ; 180 : 1723.