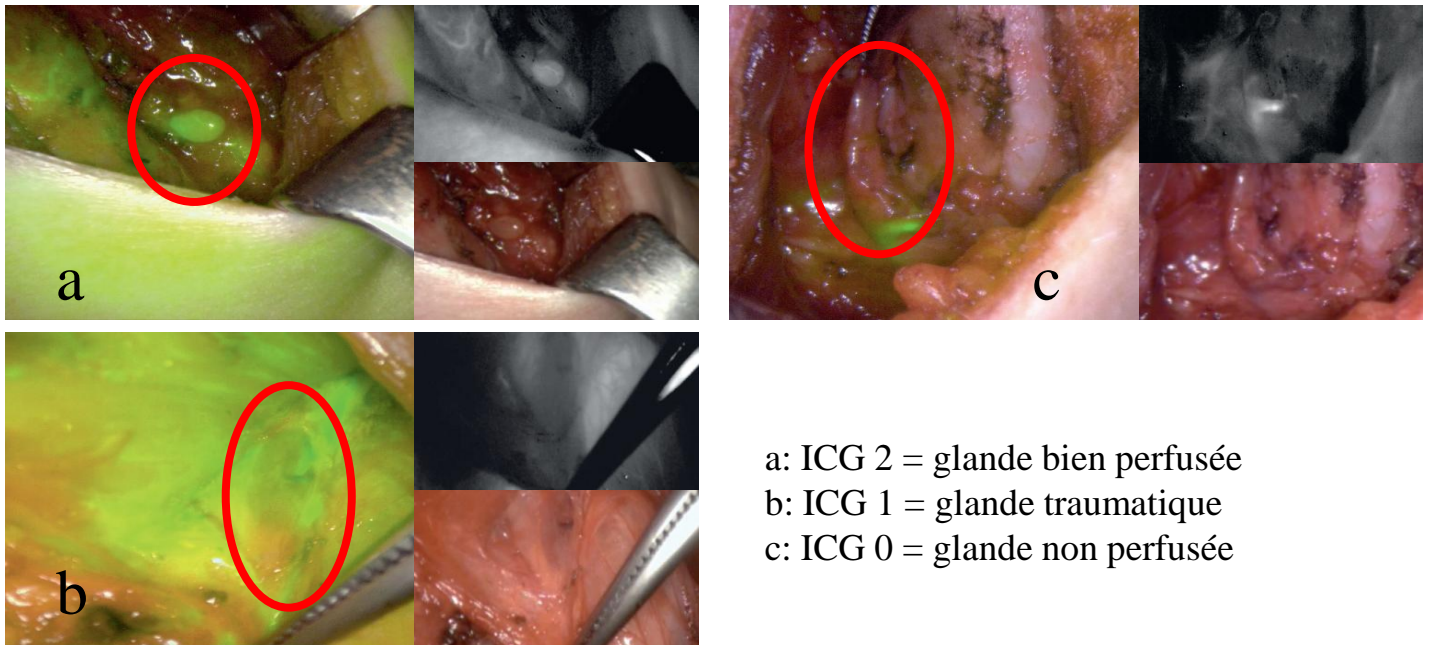


J Vidal Fortuny<sup>1</sup>, V Belfontali<sup>1</sup>, W Karenovics<sup>1</sup>, J Diaper<sup>2</sup>, M Licker<sup>2</sup>, S Guigard<sup>1</sup>, F Triponez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Chirurgie Thoracique et Endocrinienne, <sup>2</sup>Service d'Anesthésie et Réanimation,  
University Hospital Geneva, Switzerland

**Background:** L'hypoparathyroïdie est une des complications majeures des thyroïdectomies. L'impact sur la qualité de vie et l'impact économique sont grands. L'évaluation per-opératoire de la perfusion des glandes parathyroïdes pourrait prédire l'absence d'hypoparathyroïdie lorsqu'au moins une glande est bien perfusée.

**Methods:** Entre Septembre 2014 et Janvier 2015, 103 patients ont subi une thyroïdectomie totale; chacun d'entre eux a bénéficié d'une angiographie parathyroïdienne per-opératoire (IOPA) au vert d'indocyanine (ICG) moyennant une caméra à fluorescence Pinpoint (Novadaq). Trois groupes ont été définis selon l'intensité de la fluorescence pour chaque parathyroïde visualisée. Tous les patients ont été inclus dans une base de données, avec les valeurs de calcium corrigé et parathormone à J1 et à J10.



a: ICG 2 = glande bien perfusée  
b: ICG 1 = glande traumatique  
c: ICG 0 = glande non perfusée

**Results:** La procédure a prolongé l'intervention de  $4.0 \pm 2.3$  minutes. Une moyenne de  $2.62 \pm 0.99$  glandes ont été visualisées chez chaque patient. Au moins une parathyroïde bien perfusée a été visualisée chez 78 patients (75.7%); les calcémies corrigées à J1 et J10 ont été de  $2.28 \pm 0.11$  mmol/l et de  $2.33 \pm 0.09$  mmol/l, respectivement; celles de PTH  $3.18 \pm 1.38$  pmol/l et de  $4.58 \pm 2.45$  pmol/l respectivement; tous les patients avaient des PTH dans la norme ( $\geq 1.1$  pmol/l) à J1 et J10.

Pour les patients avec 4 glandes parathyroïdes évaluées, la sensibilité du IOPA est de 85% avec une spécificité de 100% et une VPP de 100% de prédiction de l'absence d'hypoparathyroïdie à J10.

**Conclusions:** La visualisation d'une parathyroïde bien perfusée à l'aide de l'angiographie au vert d'indocyanine permet de garantir l'absence d'hypoparathyroïdie en postopératoire. Ces résultats ouvrent des possibilités pour éviter le dosage systématique de calcium et de PTH post-opératoire, ainsi que la supplémentation systématique de calcium de vitamine D et pourraient faciliter la chirurgie ambulatoire.