

THYROÏDITES NON SPÉCIFIQUES

:diagnostic et traitement.

Dr Nafy NDIAYE SARR

OBJECTIFS

- Savoir dépister une thyroïdite devant un contexte clinique évocateur
- Connaître les différentes étiologies des thyroïdites en fonction de la présentation clinico-biologique.
- Donner au moins un diagnostic différentiel pour chaque groupe de thyroïdite
- énoncer les différentes lignes de traitement des thyroïdites en fonction des étiologies.

INTRODUCTION

- Thyroïdite: atteinte inflammatoire glande thyroïde jusque là normale
- Strumite: inflammation goitre pré existant
- Différentes variétés :étiologies, manifestations et évolution.

DIAGNOSTIC

 **DIAGNOSTIC POSITIF**

 **DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE**

 **DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL**

Diagnostic positif

Circonstances de découverte

- ▶ Douleurs ou inflammation
- ▶ Dysfonction : hyperthyroïdie ou hypothyroïdie
- ▶ Goitre ou nodule thyroïdien
- ▶ Atteinte auto-immune.

Diagnostic positif

Interrogatoire

▶ Renseignements sur le maladie

Age sexe

antécédents familiaux maladie thyroïdienne, maladie auto-immune.

Infection ORL ou respiratoire basse récente. Post partum??

▶ Renseignements sur maladie:

Date de début, Rapidité d'installation. douleur cervicale antérieure, signes fonctionnels de dysthyroïdie. Signes de compression .signes généraux

Diagnostic positif

Examen physique thyroïde

▶ Inspection

- ▶ les limites d'une thyroïde augmentée de volume
- ▶ État de la peau en regard

▶ Palpation :

- ▶ Sensibilité?
- ▶ Fluctuation ?
- ▶ Adénopathie?

▶ Mobilité : en général réduite

▶ Auscultation

- ▶ En général normale.

Examen locorégional et examen général.

Diagnostic positif

Examens complémentaires :

- ▶ Les stigmates biologiques d'inflammation
- ▶ Fonction thyroïdienne : TSH en première intention
- ▶ Bilan immunologique
- ▶ Histopathologie
- ▶ Echographie thyroïdienne: **hypo-échogénicité**

Diagnostic étiologique

Thyroïdites aiguës infectieuses

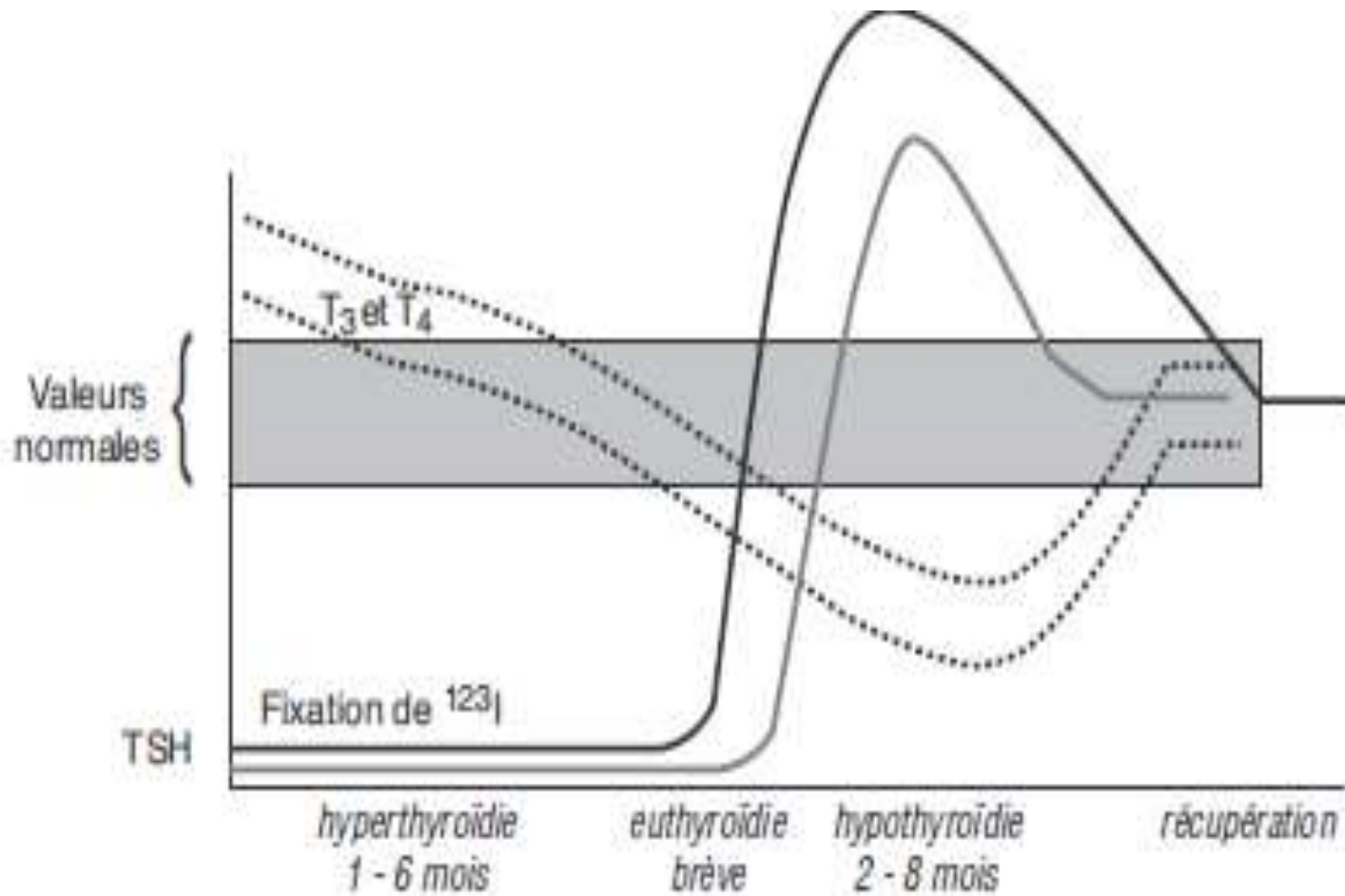
- ▶ Facteurs favorisants :immudépression, cause locale
- ▶ Début brutal
- ▶ Syndrome infectieux
- ▶ thyroïde douloureuse à mobilité réduite
- ▶ Signes de compression
- ▶ Syndrome inflammatoire biologique
- ▶ Échographie:hypoéchogénicité.
- ▶ Fonction thyroïdienne conservée
- ▶ hypothyroïdie séquellaire anecdotique

Diagnostic étiologique

Thyroidites subaiguë de De Quervain

- ▶ Atteinte inflammatoire réactionnelle de la thyroïde
- ▶ 3 à 6 semaines après épisode infectieux rhinopharyngé,
- ▶ douleurs cervicales antérieures souvent intenses, irradiant vers les mâchoires, les oreilles, les muscles cervicaux +dysphagie
- ▶ une hyperthermie à 38-39,5 °C, une asthénie
- ▶ parfois des signes cliniques modérés de thyrotoxicose
- ▶ Thyroïde hypertrophiée de façon diffuse
- ▶ Échographie :hypoéchogénicité

Cinétique hormones thyroïdiennes durant TSAG



Diagnostic étiologique

Thyroïdites subaiguës lymphocytaires

- ▶ thyroïdites silencieuses ou indolores
- ▶ maladies auto-immunes proches de la thyroïdite de Hashimoto
- ▶ anticorps antithyroperoxydase (TPO) et anti-Tg dans le sérum
- ▶ Pas de signes inflammatoire
- ▶ Cinétique hormonale idem que TSAG
- ▶ Causes: post partum, sporadique,
iatrogène(amiodarone,lithium, radique, traumatiques)

Diagnostic étiologique

Thyroïdite lymphocytaire chronique de Hashimoto

- ▶ femme d'âge moyen
- ▶ Le goitre : modéré, homogène , indolore, très ferme (de la consistance d'un pneu d'automobile).
- ▶ Fonction thyroïdienne normale au stade initial, parfois thyrotoxicose transitoire, parfois hypothyroïdie modérée
- ▶ État: hypothyroïdie franche
- ▶ anticorps antithyroperoxydase (TPO) +++
- ▶ Échographie : thyroïde hétérogène, hypoéchogène
- ▶ Cancer papillaire et lymphome thyroïdien dans 1%

Diagnostic étiologique

Thyroïdite ligneuse de Riedel

- ▶ Très rare- femme d'âge moyen
- ▶ zone inflammatoire extensive, engainant l'axe carotidien et la trachée
- ▶ Association à d'autres fibroses : médiastinale, rétro péritonéale cholangite fibreuse, les pseudotumeurs de l'orbite, la fibrose des glandes lacrymales et la fibrose des parotides
- ▶ goitre de taille variable, augmentant rapidement de taille, très dur, « pierreux » ou « ligneux », fixé aux plans profonds et superficiels, compressif
- ▶ et il n'existe pas d'examen spécifique permettant de porter le diagnostic avant l'intervention.

Diagnostic différentiel

Thyroïdites aiguës

- ▶ Thyroïdite de De Quervain
- ▶ Kyste et abcès pharyngés

Thyroïdite subaiguë granulomateuse

- ▶ Kyste, angines, abcès pharyngés, carcinome
- ▶ Thyroïdites aiguës infectieuses

Thyroïdite lymphocytaire chronique

- ▶ Goitre banal

Thyroïdite subaiguë lymphocytaire

- ▶ Maladie de Basedow

Thyroïdite ligneuse de Riedel

- ▶ Carcinome

Tableau 1. Thyroïdites : aspects cliniques

* Formes identiques : thyroïdite du post-partum et liée aux cytokines (interféron, interleukine), thyroïdite après administration d'iode radioactif pour une maladie de Basedow ou traitement d'amiodarone.

	Douleur	Irradiation	Diagnostic différentiel	Evolution possible
Aiguë (ou infectieuse)	oui	rare	kyste, abcès pharyngé	guérison
Subaiguë de De Quervain	oui	oreilles, dents	kyste, angine, abcès pharyngé, carcinome	très faible risque d'hypothyroïdie
Subaiguë lymphocytaire*	non	non	maladie de Basedow	récidive possible, hypothyroïdie ?
De Hashimoto	très rare	non	goitre banal	goitre, atrophie, hypothyroïdie
De Riedel (thyroïdite fibreuse)	oui	non	goitre, carcinome	rarement favorable

Tableau 2. Thyroïdites : examens de laboratoire

	VS ↑, CRP ↑ (IL-6 ↑)	Fonction thyroïdienne initiale	Anticorps antithyroïdiens	Analyse microbiologique
Aiguë (ou infectieuse)	oui	normale	absents	bactéries, (parasites, champignons)
Subaiguë de De Quervain	oui	hyperthyroïdie	absents le plus souvent	sérologie ?
Subaiguë lymphocytaire	non	hyperthyroïdie, parfois hypothyroïdie	présents	négative
De Hashimoto	exceptionnel	normale, parfois dysfonction	présents	négative
De Riedel (thyroïdite fibreuse)	oui	normale	absents	négative

TRAITEMENT

Buts

- ▶ Eradiquer la cause
- ▶ Rétablir la fonction thyroïdienne
- ▶ Eviter et traiter les complications

Moyens

- ▶ Mesures hygiéno-diététiques
- ▶ Médicaments
- ▶ Chirurgie

TRAITEMENT

Médicaments

- ▶ Antithyroïdiens de synthèse
- ▶ Hormonothérapie thyroïdienne substitutive
- ▶ Béta-bloquants
- ▶ Anxiolytiques
- ▶ AINS
- ▶ Corticothérapie
- ▶ Tamoxifène

TRAITEMENT

CHIRURGIE

- ▶ Thyroïdectomie
- ▶ Drainage d'abcès
- ▶ Lever de compression

TRAITEMENT

INDICATIONS

▶ *Thyroïdites aiguës*

Antibiothérapie, drainage abcès, si nécessaire thyroïdectomie.
Traitement chirurgicale malformations.

▶ *Thyroïdite subaiguë de DE Quervain*

AINS, corticothérapie.

Pas d'antithyroïdiens de synthèse. si nécessaire, bêta bloquants et anxiolytiques

▶ *Thyroïdite chronique lymphocytaire*

En l'absence d'hypothyroïdie, abstention. Si hypothyroïdie patente, opothérapie substitutive.

▶ *Thyroïdite de Riedel*

Corticothérapie, tamoxifène. Surtout chirurgie.

CONCLUSION

- Éliminer une thyroïdite infectieuse avant de retenir le diagnostic de thyroïdite de De Quervain est la thyroïdite infectieuse car une corticothérapie peut entraîner une flambée de cette dernière