

GOITRE PLONGEANT : A propos de 17 cas

M.Zadi,H. Arfaoui, I.Sajid, N. Bougteb, H. Jabri, W. Elkhatabi, H. Afif

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

RESUME

Les goitres plongeants sont des tumeurs thyroïdiennes bénignes ou malignes retrouvées en totalité ou en partie dans le thorax. Il s'agit dans la majorité des cas d'un goitre bénin. Sur le plan clinique, les goitres plongeants sont latents dans 20% des cas. Les signes cliniques se divisent en signes de dysthyroïdie et en signes de compression. Notre travail est une étude analytique de 17 cas, colligés dans notre service sur une période de 25 ans. Nous avons noté une légère prédominance féminine avec une moyenne d'âge de

69 ans. La symptomatologie clinique est faite surtout de signes compressifs, dominés par la dysphonie rencontrée dans 10 cas. Les signes de dysthyroïdie sont retrouvés dans deux cas. Le goitre a été palpé chez 12 malades. La radiographie thoracique a objectivé un élargissement médiastinal supérieur dans 16 cas associé à une déviation de la trachée dans 9 cas. Le scanner thoracique réalisé chez 8 patients a objectivé un goitre plongeant dans tous les cas. Tous nos patients ont bénéficié d'une cervicotomie de Kocher. L'étude histologique avait conclu à la bénignité dans 16 cas et un carcinome papillaire dans un cas. L'évolution était bonne chez tous nos patients. Même si les goitres plongeants sont souvent

INTRODUCTION

Les goitres plongeants sont toutes les tumeurs thyroïdiennes bénignes ou malignes situées en totalité ou en partie au dessous de l'orifice supérieur du thorax. Il s'agit dans la majorité des cas d'un goitre bénin.

Sur le plan clinique, les goitres plongeants sont latents dans 20% des cas. Les signes cliniques se divisent en signes de dysthyroïdie et en signes de compression.

La radiographie thoracique de face donne souvent une première orientation diagnostique. Le scanner cervico-thoracique est l'examen de choix. Tout goitre endothoracique doit faire l'objet d'un traitement chirurgical.

BUT DU TRAVAIL

Rapporter le profil épidémiologique et radio clinique du goitre plongeant dans notre service.

MATERIEL ET METHODES

Etude rétrospective de 17 cas de goitres plongeants colligés au service sur une période de 25 ans.

RESULTATS

- ❖ Moyenne d'âge : 69 ans.
- ❖ Sexe : 7 hommes
10 femmes

Signes cliniques : (tableau 1)

Douleur thoracique	7 cas
Dysphonie	10 cas
Dyspnée	5 cas
Dysthyroïdie	2 cas
Altération de l'état général	10 cas

Examen clinique : (tableau 2)

Tableau 2 : signes cliniques

Exophtalmie	1 cas
Tuméfaction thoracique	4 cas
Syndrome cave supérieur	2 cas
Goitre	12 cas

Radiographie thoracique : (Figure 1)

Tableau 3 : signes radiologiques

Elargissement médiastinal	16 cas
Déviation trachéale	9 cas
Calcification	1 cas

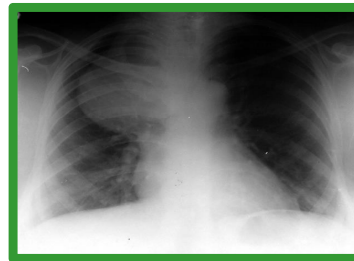


Fig. 1 : RADIOGRAPHIE THORACIQUE : élargissement médiastinale

Scanner thoracique : (Figure 2)

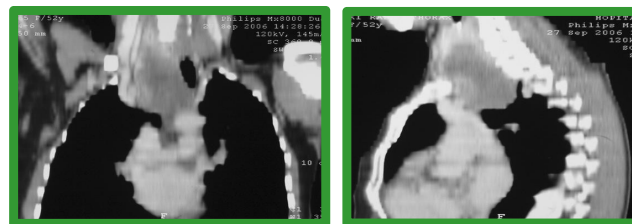


Fig. 2 : Aspect tomodensitométrique, reconstruction frontale et sagittale d'un goitre plongeant

Traitement :

- Chirurgical : Tous les patients
- Cervicotomie de Kocher : Tous les patients

Évolution :

Guérison : Tous les patients

DISCUSSION

Les goitres plongeants sont toutes les tumeurs thyroïdiennes bénignes ou malignes situées en totalité ou en partie au dessous de l'orifice supérieur du thorax.

Du point de vue de l'anatomie topographique, on distingue deux grandes catégories, les goitres pré vasculaires et les goitres rétro vasculaires.

Du point de vue anatomopathologique, il s'agit dans la majorité des cas d'un goitre bénin habituel, nodulaire ou colloïde.

Sur le plan clinique, les goitres plongeants sont latents et ne sont découverts qu'à l'occasion d'un cliché radiologique systématique. Les signes cliniques se divisent en signes de dysthyroïdie et en signes de compression. Dans notre série, il y avait 10 cas de dysphonie et 2 cas de dysthyroïdie.

Les manifestations de compression sont dominées par la compression trachéale présente chez 5 patients. Il s'agit d'une dyspnée trachéale typique. Accessoirement, on peut observer une dysphagie ou une dysphonie. La compression veineuse est rare.

La palpation d'un goitre cervical dont le pôle inférieur ne peut être accroché au doigt, signe le diagnostic. Typiquement, la tumeur ascensionne à la déglutition. Dans notre travail, le goitre a été palpé chez 12 patients. La radiographie thoracique de face donne souvent une première orientation diagnostique. On note une opacité médiastinale antérosupérieure, partiellement calcifiée et refoulant la trachée. L'échographie cervicale permet de confirmer la nature thyroïdienne de cette opacité.

La scintigraphie thyroïdienne n'est contributive que dans 60% des cas. L'absence de fixation en dessous de la fourchette sternale n'élimine pas le diagnostic.

Le scanner cervico-thoracique est l'examen de choix. Il permet d'établir la nature thyroïdienne de la tumeur en montrant la continuité avec le corps thyroïde.

L'imagerie par résonance magnétique nucléaire n'apporte aucune utilité supplémentaire par rapport à la tomodensitométrie.

La laryngoscopie indirecte doit être systématique pour apprécier la mobilité des cordes vocales.

Le dosage des hormones thyroïdiennes est indispensable.

D'une façon générale, tout goitre endothoracique doit faire l'objet d'un traitement chirurgical. Les goitres plongeants peuvent devenir compressifs en cas d'accident évolutif telle une hémorragie intra kystique. Dans notre travail, tous nos patients ont bénéficié d'un traitement chirurgical.

La voie d'abord de base du goitre plongeant est la cervicotomie transversale qui est réalisée d'emblée plus large que pour le goitre cervical simple. Les suites opératoires sont habituellement simples.

Les complications sont celles de la chirurgie thyroïdienne.

CONCLUSION

Les goitres plongeants sont latents dans 20% des cas.

La radiographie thoracique prenant le cou est systématique. Le scanner cervico-thoracique est l'examen de choix.

La cervicotomie de Kocher est le plus souvent suffisante pour l'exérèse de ces goitres.

En dehors des cancers et de rares complications, la guérison est souvent la règle.

REFERENCE

- 1 Toward Better Models of Hyperthyroid Graves Disease. Endocrinology et Metabolism clics of north America, Volume 38, issue 2, June 2008, p : 343-354
- 2 Nodule cervical de découverte fortuite. Annales de Pathologie, issue , February 2009 ; p : 48-50