

« Docteur, j'ai...

Dr. Caroline C. Werner
Département de médecine communautaire
Et de premier recours



...le cou, qui grandi ! »

Mme M.R., 42 ans
D'origine Chilienne



Anamnèse

- Augmentation de taille du cou, objectivée par l'entourage
 - Impression d'être serrée
 - Légère dysphagie
- ...depuis environ une année



Antécédents

- SAS (appareillé depuis un mois)
- BSH
- Pas d'allergies

Médicaments:

- Stilnox 10 mg/j en réserve



Status et Laboratoire

- Thyroïde:**
- Pas d'adénopathie cervicale
 - Périmètre du cou de 36 cm
 - Taille agrandie, pôle inférieur non palpable
 - Consistance: molle
 - Pas de nodule palpable
 - Signe de Pemberton: négatif

- Laboratoire:**
- TSH: 0,807 mUI/l
 - T4 libre: 12,6 pmol/l



Qu'est-ce que un goitre « simple » ?

- Définition/ Classification
 - Epidémiologie
 - Physiopathologie
 - Etiologie
- **Prise en charge:**
Examen clinique
Examen complémentaires
Traitement



Définition et Classification du goitre

- **Définition**

Augmentation du volume thyroïdien:
 US: femme: >18 ml, homme > 20 ml

- **Classification**

Selon la structure : Diffus, Nodulaire, Multinodulaire

Selon la fonction: Euthyroïdien, Hypothyroïdien, Toxique

Selon le type de lésion: Bénin, Malin



Définition: goitre « simple »

- Augmentation du volume thyroïdien
- US: femme: >18 ml, homme > 20 ml
- De nature *bénigne, non-inflammatoire, sans dysthyroïdie*



Epidémiologie

- Endémique:
1992: 97 millions de goitreux en Europe de l'Est, Centrale et du Sud
Allemagne: max. 30 % de la population
- Sporadique: femme:homme= 4:1

Physiopathologie

À savoir:

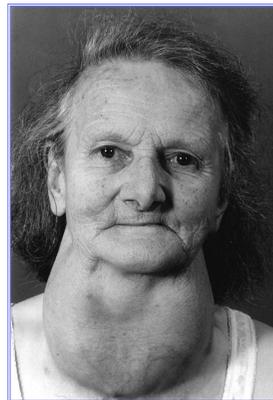
Croissance de la thyroïde dépend:

1. Stimulation par la TSH
 2. Facteurs de croissance (IGF 1, interleukine 1...)
- La biosynthèse des hormones thyroïdiennes requiert un apport en iode de 150 micrg/j (si enceinte: > 150/j)
 - Sensibilité des cellules thyroïdiennes augmente si carence en iode



Donc..

Si Carence en Iode =



Etiologie

- **Carence iodée**
- Traitement au lithium (inhibition de l'inkretion hormonale)
- Strumigènes alimentaires (inhibition de iodisation)
manioc, soja, millet, lentilles, oignons, ail..
- Facteurs génétiques

Les Bonnes Questions..

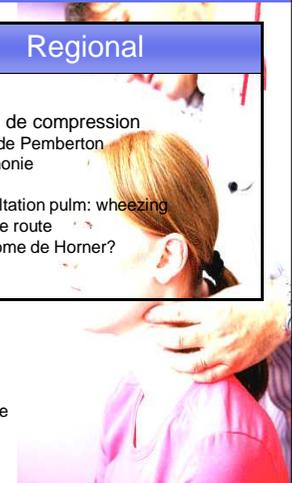
- Circonstances d'apparition (grossesse?)
- Signes de compression?
- Signes de dysthyroïdie?
- Région d'origine?
- Médicaments?
- Antécédents familiaux



Prise en charge: examen

Local	Regional
<ul style="list-style-type: none"> • Inspection: tuméfaction? • Ascension avec la déglutition? • Taille approx.: périmètre cervical • Souffle vasculaire? • Palpation: consistance (ferme, élastique, dur) homogène, nodulaire • ADP cervicale? 	Signes de compression <ul style="list-style-type: none"> • Signe de Pemberton • Dysphonie • Toux • Auscultation pulm: wheezing • Fausse route • Syndrome de Horner?

Général : Signes de hyper-/hypothyroïdie



Examen complémentaires

- Laboratoire: TSH, evtl. T4 libre
- US thyroïdien

(si goitre intrathoracique:)

- CT scan cervico- médiastinal

Traitement: goitre simple

- **Absence de gêne:**
surveillance (taille? Dysthyroïdie? nodules?)



Si TSH « normal-bas »:
➤ des contrôles de la TSH pendant quelques années
(l'apparition d'une hyperthyroïdie ? Lors de charge iodée importante)



- **Si signes de compression:**
thyroïdectomie (partielle), traitement par Iod 131
Cave: signe de Pemberton positif: urgence

Pas d'hormones thyroïdiennes sauf
si grossesse/ adolescence (à discuter) !

Take home message

- Dépistage du goitre avant que

QuickTime™ and a
decompressor
are needed to see this picture.

- Surveillance car risque d'une 2ème ou 3ème Pathologie thyroïdienne (nodule thyroïdien +/- autonomie, Maladie de Basedow,...)

Bibliographie

- up to date:
 - Clinical manifestation and evaluation of obstructive goiter
 - Treatment of obstructive goiter
- Iodised salt for preventing iodine deficiency disorders;
Wu T, Liu GJ, Li P Cochrane Database of Systematic Reviews
- Cahier de l'assistant E.D.M, Vers. 2009 CHUV, Lausanne;
PD J. Puder
- Les goitres; Prof. F. Duron et Coll.; Endocrinologie,
Fac. Médecine Pierre et Marie Curie
- Pharmacologie und Toxikologie; T. Karow, R.Lang-Roth

- **Supervision: Dr. Jean-Paul Humair**