

# Les Thyroïdites

Dr Khelil

Service e médecine nucléaire

CHU Tlemcen

## Plan :

I- Définition

II- Les thyroïdites aiguës

III- Les thyroïdites sub- aiguës

IV- Les thyroïdites chroniques

## I- Définition:

- Thyroïdite= inflammation de la thyroïde
- Ensemble d'affections de mécanisme différent: iatrogène, infectieux, auto immun, développé au sein de la thyroïde.
- On distingue:
  - Les thyroïdites aiguës
  - Les thyroïdites sub- aiguës
  - Les thyroïdites chroniques

## II- Les thyroïdites aiguës:

- Rares:< 0,5% de la pathologie thyroïdienne
- Résultent d'une infection:
  - Bactérienne: staph, strepto, E.coli...
  - Fongique: actinomycètes
  - Parasitaires: maladie de Chagas, hydatidose
  - Virus: HIV, fièvre Q, maladie de griffes de chat

## La thyroïdite tuberculeuse:

- Rare, survient au cours d'une miliaire
- Début moins brutal
- Masse thyroïdienne dure, rapidement croissante, elle prête à confusion avec un cancer indifférencié.
- Cytoponction: inflammation peu spécifique avec nécrose et infiltrat inflammatoire, la recherche de BK peut éviter la chirurgie.
  
- Clq: Abscess thyroïdien fébrile avec dlr cervicales lancinantes irradiant vers les oreilles, mâchoire accentuées par la déglutition avec signes inflammatoires locaux.
- Signes de compression: dysphonie, dyspnée et dysphagie.
- La palpation est très douloureuse.
  
- Bio: augmentation des PNN et de la VS  
HT normales
- Echo: zones hypoéchogènes
- Scinti: image froide +/- diffuse et aspécifique
- Complications:

- \* Infectieuses: médiastinite, fistule dans les organes voisins
- \* Mécaniques: troubles respiratoires
- \* Vasculaires: thrombose
- \* Nerveuses: paralysie de CV
- \* Endocrines: hypothyroïdie

- **TRT:**

- Antibiothérapie spécifique voir drainage chirurgical avec thyroïdectomie totale pour éviter les récurrences
- **Attention à la prescription de CTC**

### III- Les thyroïdites sub aiguës:

#### 1) Thyroïdite de DE Quervain:

- Pseudogranulomateuse, virale ou pseudo TBCeuse
- Survient sur terrain grippal ou infection des voies aériennes sup
- Association au groupe: HLADW35
- Clq: syndrome grippal 2 à 6 S avant  
syndrome douloureux vif de la région  
cervicale ant irradiant vers les région  
maxillaires et auriculaires  
Thyroïde modérément augmentée de volume,  
ferme et douloureuse à la palpation

Fébricule, myalgies et asthénie

- Bio: syndrome infl avec augmentation de la VS et CRP  
HT: hyperthyroïdie avec augmentation de la Tg
- Echo: plages hypoéchogènes +/- diffuses
- Scinti: carte blanche
- Evolution:
  - \*Phase d'hyperthyroïdie initiale
  - \*Phase d'euthyroidie (récupération)
  - \* Hypothyroïdie transitoire ou définitive
- TRT : symptomatique: AINS, CTC:1mg/Kg/j pdt 4 à 6 S puis diminution progressive des doses  
Si l'hyperthyroïdie est gênante : Bblocants

#### 2) Thyroïdite indolore:

- Maladie auto immune proche de l' Hashimoto
- HLADR3, DR4, DR5
- Clq: goitre ferme et indolore, avec qlq signes d'hyperthyroïdie qui peuvent passés inaperçus
- Bio: VS Nle, Ac anti TPO modérément élevés  
TSH basse
- Scinti: carte blanche au début
- Evolution: guérison spontanée en 2 à 4 S, l'hypothyroidie transitoire est fréquente et le goitre peut persister

### 3) Thyroïdite du post partum:

- 5 à 10% des femmes en post partum
  - Peut récidiver à chaque grossesse ou avortement
  - Peut être associée à d'autres maladies auto immunes
  - HLA DR3,DR4,DR5
- Clq: même tableau que la thyroïdite indolore  
L'hypothyroïdie peut être prolongée et +/- marquée
- Dg positif: contexte clq + Ac anti TPO+++
- En phase d'hyperthyroïdie le dg différentiel avec le basedow par le dosage des TRAB
- Intérêt d'un dépistage chez les patientes présentant un DS1, des ATCD F de path thyroïdienne et ATCD P de thyroïdite du post partum

### 4) Thyroïdite iatrogène:

#### 4-1: Cytokines:

Interféron alpha: hépatite B,C et les hémopathies

Interféron B: sclérose en plaque

- Surtout si path thyroïdienne préexistante ou sur thyroïde saine
- Peuvent entraîner une hypo ou hyperthyroïdie

#### 4-2: Lithium:

- Utilisé pour le trt des psychoses maniaco-dépressives
- Entraîne surtout une hypothyroïdie du fait de son rôle toxique ou en modifiant le statut immunitaire et révélant ainsi une thyroïdite jusque là latente

#### 4-3:Amiodarone:

- Interfère avec l'immunité thyroïdienne
- Rôle toxique direct
- Inhibe la désiodase type I
- Il entraîne: une hypothyroïdie si thyroïdite auto immune sous jacentes avec AC anti TPO++ (arrêt non indispensable avec rajout de LT4), ou une hyperthyroïdie sur thyroïde saine ou path(arrêt indispensable , ATS non indiqués)

#### 4-4: Thyroïdite post radique ou traumatiques:

Suite à une irradiation ext pour cancer ORL, ou int par iode 131 entraînant une par hypo définitive ou transitoire par destruction des vésicules thyroïdiennes

## **IV Thyroïdite chroniques:**

### 1)Thyroïdite de Riedel:

- 1% des thyroïdites
- D'étiologie inconnue et de mauvais pronostic
- Dg différentiel se fait avec un lymphome ou un cancer anaplasique
- Histologie: fibrose extensive de la thyroïde
- Clq: goitre dure pierreux extensif avec des signes compressifs( dysphagie, dyspnée, dysphonie)

- Le bilan hormonal peut être normal ou en faveur d'une hypothyroïdie
- Il existe par ailleurs, un syndrome inflammatoire modéré
- L'échographie: aspect hétérogène
- Scinti: plages froides +/- importantes
- TRT: corticoïdes( sans intérêt)  
Chir: décompressive et fait le Dg

## 2) Thyroïdite d'hashimoto:

- La plus frq des thyroïdites
- D'origine auto immune
- Survient surtout chez la femme entre 30 et 50ans
- Prédisposition HLAB8,DR3,DR5
- Anapath: les C folliculaires sont diminuées de taille remplacées par des C de Hurthle et un infiltrat lympho plasmocytaire
- **Clq:**
  - \*ATCD F ou P de path thyroïdienne, ATCD P de path auto immune
  - \*Le goitre est diffus, ferme et indolore, caoutchouteux et parfois nodulaire associé à des signes d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie dans 5%des cas (phase de début)
- Bio: Ac anti TPO et anti Tg++++, TSHus élevée et FT4 basse
- L'écho: aspect hypoéchogène, elle précise sa taille et la présence de nodule
- **Evolution:**
  - \* Hypothyroïdie définitive
  - \* Risque de lymphome dans 1%des cas
- TRT: à base de Lévothyrox à dose substitutive à vie, si le goitre est gros ou nodulaire il doit être opéré (avec LT4 à vie)