

Goitre cervico-thoracique géant asymptomatique à propos d'un cas

Dr R. MOUSSAID^a, Dr A. MEFTAH^a, Dr M. EL MOKHTARI^a, Pr G. BELMEJDOUB^a
^a hôpital militaire d'instruction Mohammed V, rabat

Introduction:

C'est tout goitre dont la limite inférieure n'est pas palpable en position chirurgicale, en cas d'extension du cou ou lors de la déglutition. Il pose généralement un problème de définition, de diagnostic et de prise en charge thérapeutique.



Figure 1: image scannographique en faveur d'un goitre multihétéronodulaire plongeant en rétro-vasculaire arrivant à la carène

Observation:

Nous rapportons le cas d'une patiente de 68 ans admise pour goitre géant sans signes de compression ni de dysthyroïdie, l'examen clinique trouve un goitre dure homogène, le bord inférieur est non palpable, la radiographie du thorax a objectivé un élargissement médiastinal avec refoulement de la trachée à droite, la TDM est revenue en faveur d'un goitre multihétéronodulaire plongeant en rétro-vasculaire arrivant à la carène, le bilan thyroïdien est normal. La patiente a bénéficié d'une thyroïdectomie totale par voie cervicale, les suites post opératoires ont été simples sans signe de malignité à l'étude anatomopathologique.

Discussion:

Les goitres cervicothoraciques sont surtout diagnostiqués chez des patients de la cinquantaine, avec une nette prédominance féminine. C'est une pathologie relativement rare, représentant 1 à 30 % des thyroïdectomies, selon la définition retenue. L'extension médiastinale est souvent asymptomatique, démasquée lors de la palpation cervicale ou par l'imagerie comme le rapporte notre cas. La tomодensitométrie est l'examen clé en précisant les rapports avec les gros vaisseaux intrathoraciques. Le diagnostic impose une thyroïdectomie totale, par voie cervicale pure, exceptionnellement complétée par manubrio- ou sternotomie. Le traitement chirurgical permet d'éviter: d'une part l'évolution inéluctable vers des phénomènes compressifs et d'autre part le risque de transformation maligne

Références

1. Moron JC, Singer JA, Sardi A. Retrosternal goiter: a six year institutional review. Am Surg 1998;64: 889-93.
2. Les goitres plongeants: à propos de 43 cas Rim Zainine, Chafik El Aoud, Rim Bachraoui, Najeh Beltaief, Semia Sahtout, Ghazi Besbes La Tunisie Médicale - 2011 ; Vol 89 (n°011) : 860 – 865
3. Gulmez I, Oguzkaya F, Bilgin M, Oymak S, Demir R, Ozesmi M. Posterior mediastinal goiter. Monaldi Arch Chest Dis 1999;54:402-3.