

Thyroïde ectopique

J. Marrakchi, S. Meherzi, R. Bechraoui, A. Fourati, M. Ben Amor, R. Zainine, N. Beltaief, G. Besbes
Service d'ORL et de CCF, Hôpital La Rabta

Introduction:

L'ectopie thyroïdienne est une pathologie rare dont l'éthiopathogénie reste mal élucidée. Elle peut être symptomatique ou se manifester par des signes compressifs ou une hypothyroïdie. But du travail: rappeler les particularités cliniques, radiologiques et thérapeutiques de cette entité à travers trois cas colligés dans notre service.

Observations:

	Sexe	Age	Signes fonctionnels	Examen physique	Explorations (imagerie+ biologie)	Traitement
Observation 1	♂	25	Gène pharyngé depuis 06 mois	formation basilinguale recouverte d'un laci vasculaire	Echographie+Scinti+IRM(fig1) → thyroïde sublinguale, euthyroïdie biologique	Surveillance
Observation 2	♀	25	Dysphagie haute, dyspnée	bombement de la base de la langue	Echographie+ scinti+ TDM cervicale → goitre multinodulaire sur thyroïde basilinguale, hypothyroïdie	Thyroïdectomie totale par voie sus hyoïdienne
Observation 3	♀	18	Dysphonie, 9 ans après thyroïdectomie totale pour maladie de Basedow	bombement de la paroi postérieure de l'hypopharynx	TSH= 31uU/ml/ Ac anti Rc TSH positif TDM(fig2)+ IRM+ Scinti : → tissu thyroïdien ectopique en rétropharyngé	Irathérapie

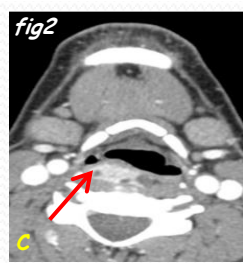
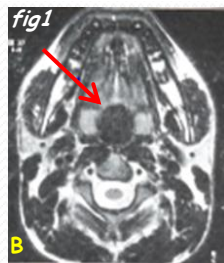
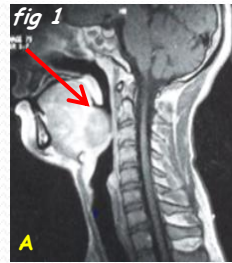


Fig1: IRM: formation ovalaire de la base de la langue en isosignal T1(A), hypoT2(B), hétérogène, faiblement rehaussé par le PDC.

Fig2:TDM du massif facial: masse rétropharyngée de 32mm x 10mm fortement réhaussée par le PDC, siège de nodules hypodenses

Discussion :

- Pathologie rare: 1/4000- 1/8000 des patients atteints d'hypothyroïdie.
- La plus fréquente des dysgénésies thyroïdiennes: 48 à 61%
- Prédominance féminine
- Physiopathologie:** aberration de migration du tissu thyroïdien
- Siège le plus fréquent: base de la langue 90%, autres: submandibulaire, médiastinale
- Développement d'un tissu thyroïdien ectopique après thyroïdectomie (cas 3) expliqué par: insuffisance du traitement substitutif et hyperstimulation par les anticorps anti récepteur de la TSH
- Clinique:** hypothyroïdie + absence de palpation de la thyroïde → diagnostic?
- Imagerie** (échographie, scinti, IRM, TDM) → diagnostic positif + évaluation des rapports
- Traitement:**
 - surveillance / chirurgie / iode
 - indication: selon siège et retentissement

Conclusion :

Le diagnostic de thyroïde ectopique doit être nécessairement évoqué devant toute hypothyroïdie en l'absence de palpation d'une glande thyroïde en position normale même chez l'adulte. L'imagerie est indispensable. Elle permet de préciser le siège et d'établir ainsi la conduite à tenir thérapeutique.