

Thyroïde ectopique sous-hyoïdienne avec glande thyroïde en position normale

Z. Benzian (a), N. Benabadji (b), H Guittari (c)

^a Service d'Endocrinologie-Diabétologie CHU Oran/Faculté de médecine d'Oran, Oran, ALGÉRIE

^b Service d'Endocrinologie EHU ORAN / faculté de médecine d'Oran, Oran, ALGÉRIE

^c EPH EI Mohguoun, Oran, ALGÉRIE

INTRODUCTION

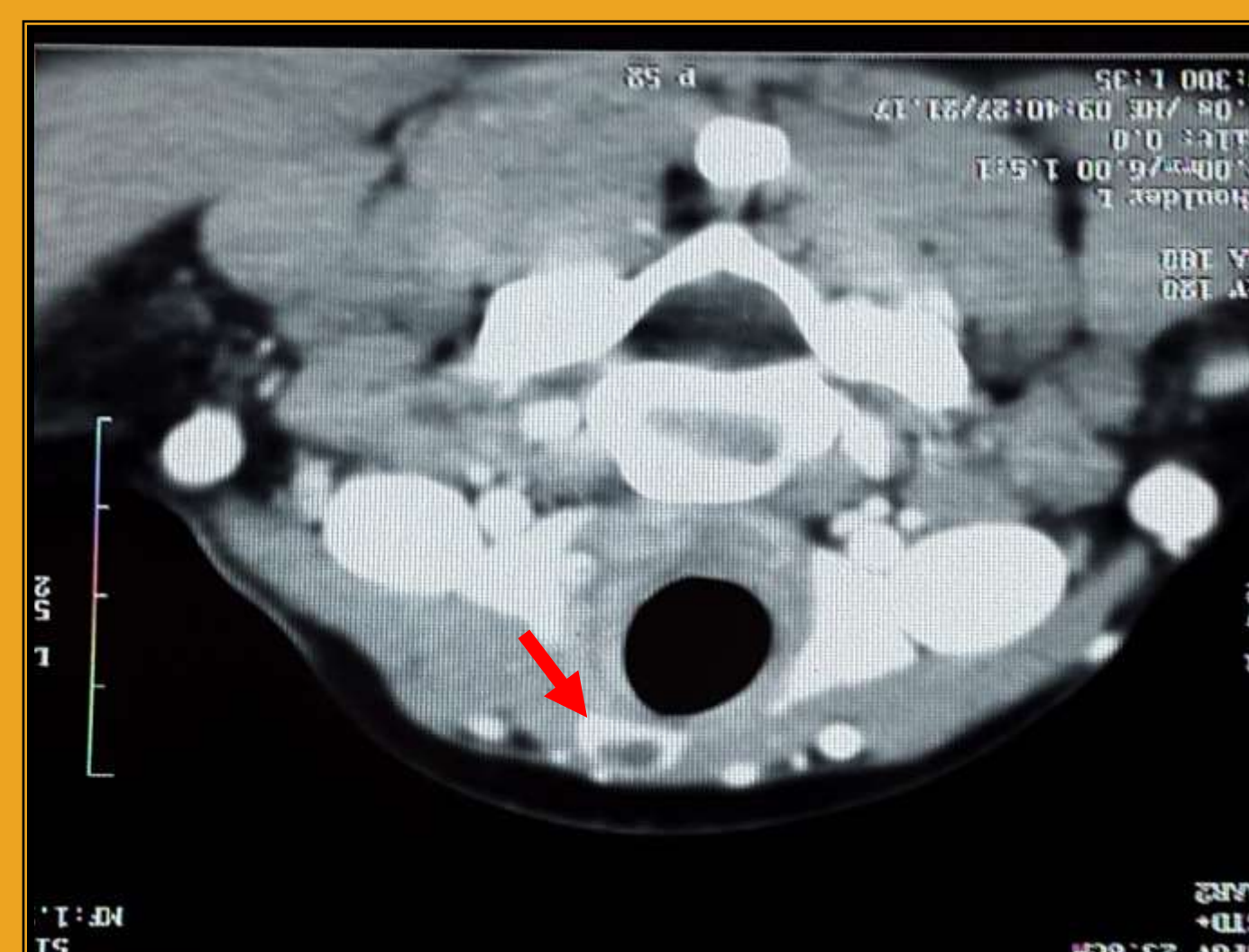
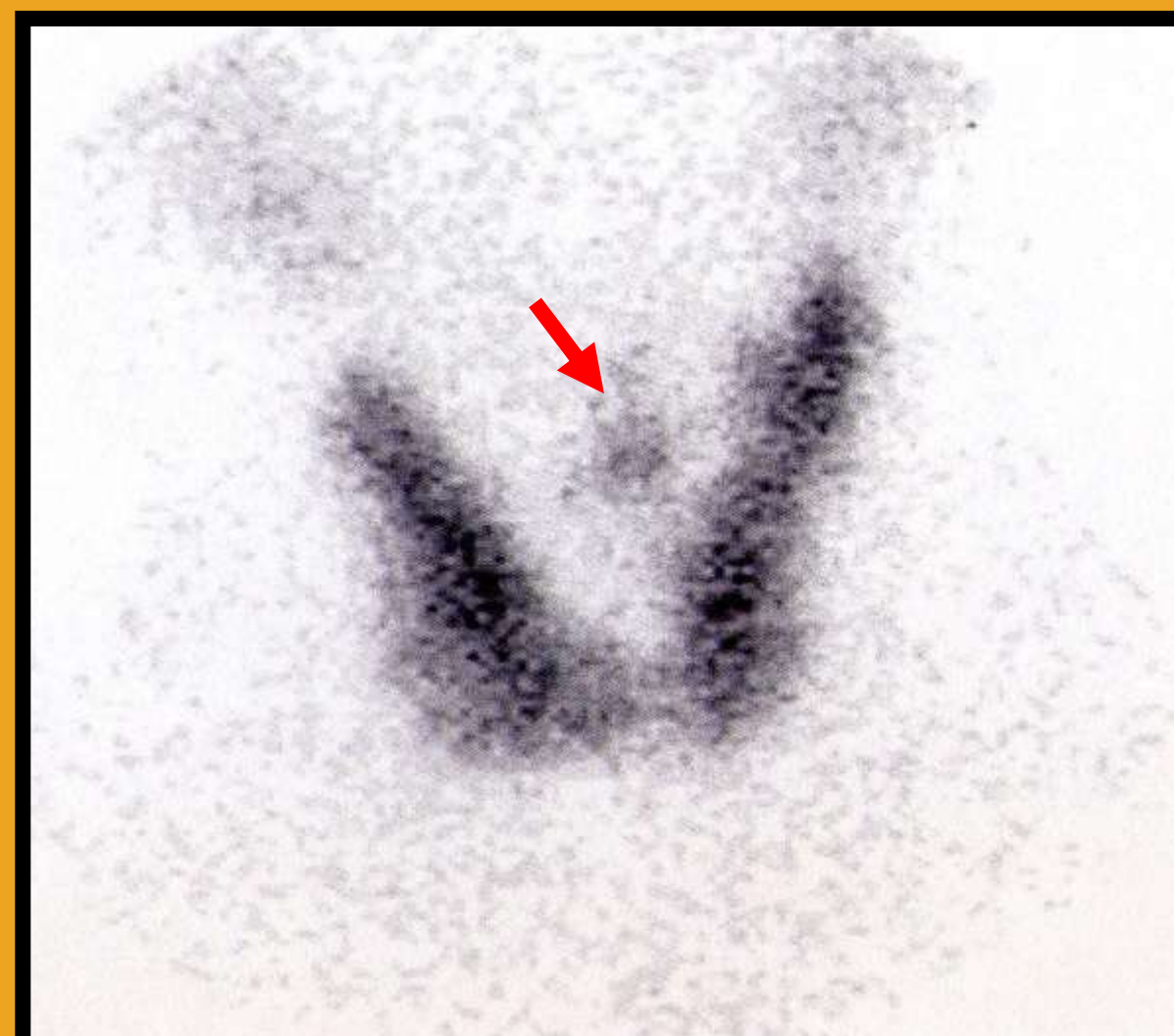
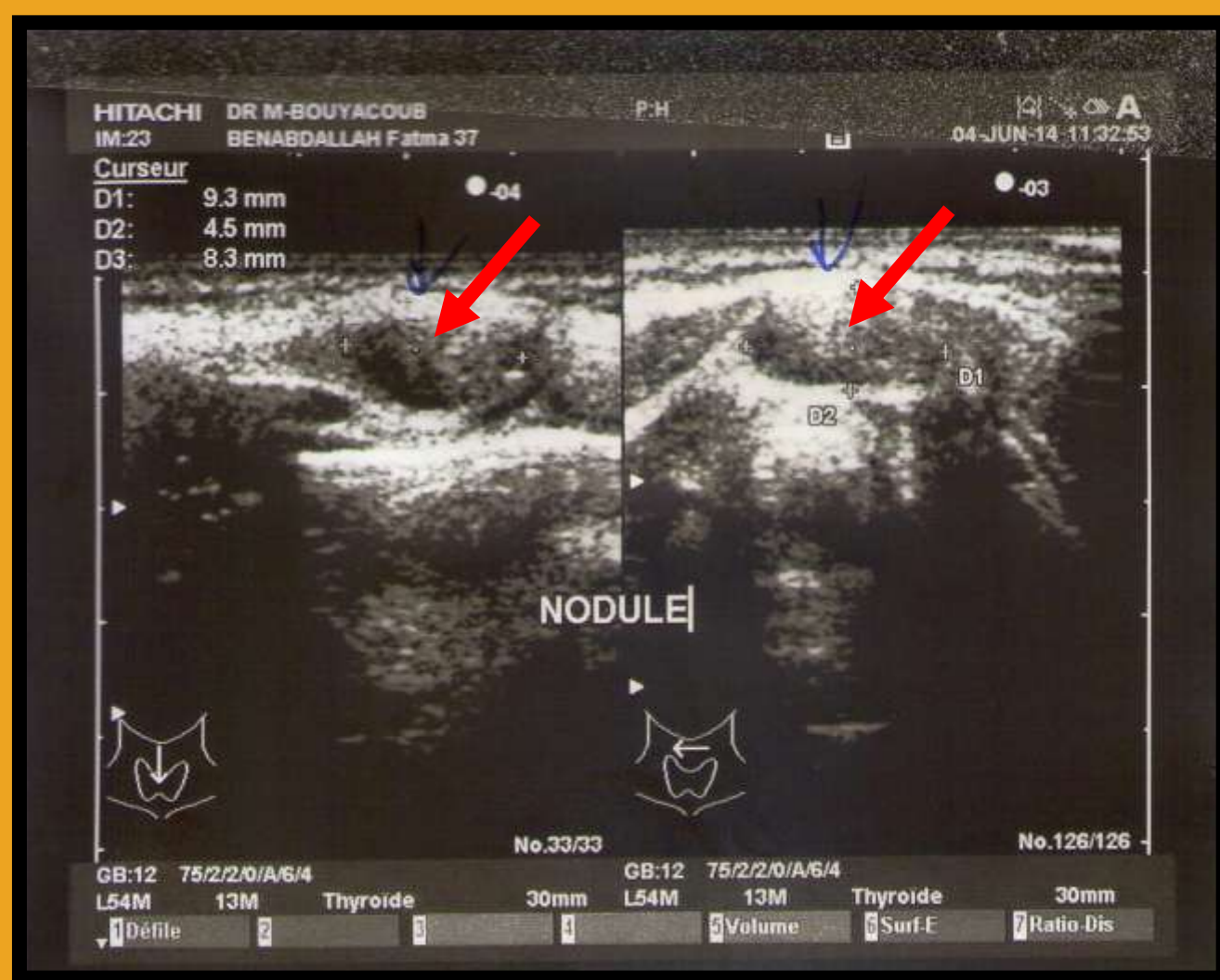
L'ectopie thyroïdienne est une anomalie embryologique rare caractérisée par la présence de tissu thyroïdien en dehors de sa position normale. La thyroïde linguale est la forme la plus fréquente (90% des cas) alors que la localisation sous-hyoïdienne reste rare. L'association d'une ectopie thyroïdienne et d'une thyroïde en position eutopique a été exceptionnellement rapportée.

Nous rapportons le cas d'une patiente porteuse d'une ectopie thyroïdienne de localisation souhyoïdienne avec une glande thyroïde parfaitement développée et en position normale.

OBSERVATION

Patiente âgée de 37 ans nous a consulté pour une masse cervicale de localisation sus-thyroïdienne, mesurant 1 cm de grand d'axe, dont la découverte remontait à un mois. L'échographie cervicale a retrouvé, en haut et à distance de l'isthme, un nodule hypoéchogène homogène et bien limité mesurant 4x8x9mm, avec une glande thyroïde eutopique légèrement augmentée de volume, porteuse d'un nodule basilobaire droit hypoéchogène mesurant 8x13mm.

La cytoponction échoguidée de la masse sus-thyroïdienne a montré une formation riche en colloïde avec thyrocytes réguliers. La scintigraphie thyroïdienne au Tc-99m a montré une fixation sus-thyroïdienne médio cervicale haute (en regard de la masse palpable) avec thyroïde en place, augmentée de volume, de fixation plus ou moins intense et hétérogène par la présence d'une plage d'hypofixation basilobaire droite en regard du nodule thyroïdien objectivé à l'échographie. La patiente était en euthyroïdie clinique et biologique avec une TSHus normale à 2,75 µUI/ml. Les anticorps anti-thyroperoxydases (anti-TPO) étaient négatifs. La TDM cervicothoracique a identifié une petite ébauche de tissu thyroïdien ectopique susthyroïdien antérieure mesurant 11x06x14mm avec une glande thyroïde en situation normale hétérogène à droite.



DISCUSSION-CONCLUSION

L'ectopie thyroïdienne résulte d'un défaut de migration du diverticule thyroïdien depuis la base de la langue, lieu de son apparition, jusqu'à sa position définitive pré-trachéale. La forme sublinguale reste peu fréquente, elle peut être de siège souhyoïdien, le cas de notre patiente, ou suprahyoïdien. La coexistence d'une ectopie thyroïdienne et d'une glande thyroïde en place n'a été que rarement rapportée, encore moins avec glande eutopique parfaitement développée. Sur le plan clinique, cette anomalie touche souvent la femme et se présente par une masse cervicale au niveau de la région antérieure du cou comme le cas de notre patiente. L'absence d'hypothyroïdie est à l'origine de ce retard de diagnostic chez notre patiente, bien que ceci ne soit pas rare. L'absence d'hypothyroïdie pourrait être expliquée par le caractère parfaitement développé et fonctionnel de la glande thyroïde en position normale. Les techniques d'imagerie les plus fréquemment utilisées pour l'exploration d'une thyroïde ectopique sont la TDM, l'IRM et la scintigraphie au Tc99. Cette dernière a montré, chez notre patiente, une fixation médiocervicale en regard de la masse palpable avec une fixation hétérogène au niveau de la région prétrachéale, confirmant ainsi la présence de parenchyme en position souhyoïdienne avec une glande thyroïde en place. Sur le plan pathogénique, des anomalies moléculaires seraient à l'origine de ces défauts de migration, notamment des mutations des gènes impliqués dans le développement et la différenciation thyroïdienne tel le *Titf1/Nkx2-1*, *PAX8*, *TTF2/FOXE1* et *TSHr*.

La coexistence d'une thyroïde ectopique et d'une glande thyroïde en position normale est extrêmement rare mais possible, son diagnostic est souvent tardif en raison du caractère fréquemment asymptomatique. L'imagerie et notamment la scintigraphie sont des outils indispensables au diagnostic.

REFERENCES

1. Noussious G, Anagnostis P, Goulis DG, et al. Ectopic thyroid tissue: anatomical, clinical, and surgical implications of a rare entity. *European Journal of Endocrinology* (2011) 165 375–382
2. Cappelli C, Gandossi E, Cumetti D, et al. Ectopic lingual thyroid tissue and acquired hypothyroidism: case report. *Ann Endocrinol* 2006 ; 67 : 245-48.
3. Cherif L, Lakhoua Y, Khiari K, et al. L'ectopie thyroïdienne : à propos de 2 cas. *Ann Endocrinol* 2004 ; 65 : 233-37