

# Présentation inhabituelle d'une thyroïdite de De Quervain:

## à propos d'une observation aux cliniques universitaires Saint Luc de Bruxelles

R.D.A. Yanogo<sup>1,2</sup>, Y. J. Drabo<sup>2</sup>, C. Daumerie<sup>1</sup>

1. Service d'endocrinologie Cliniques Universitaires Saint Luc (Bruxelles- BE) , 2. Service de médecine interne CHU Yalgado OUEDRAOGO (Ouagadougou- BFA)

### Introduction

La thyroïdite subaiguë de De Quervain est une pathologie inflammatoire douloureuse de la thyroïde relativement peu fréquente et souvent méconnue. Les éléments du tableau clinique et la biologie suffisent en général à faire le diagnostic devant l'association d'un syndrome inflammatoire et d'une dysthyroïdie. Elle représente toutefois une cause rare de syndrome inflammatoire ou de fièvre prolongée d'origine indéterminée potentiellement source d'erreur diagnostique.

### Objectif

Notre travail a eu pour objectif de contribuer à une meilleure prise en compte du diagnostic de thyroïdite de De Quervain par les différents praticiens devant toute symptomatologie douloureuse cervicale de présentation atypique.

### Méthodologie et cadre de l'étude

Il s'agit d'une étude clinique observationnelle descriptive de type étude de cas. Les données de l'étude ont été enregistrées entre les mois de février 2014 et juillet 2014 à partir des dossiers de consultations médicales et des résultats d'examen paracliniques réalisés au cours de l'itinéraire clinique du patient.

Les données se rapportent à un patient pris en charge au sein des services des Cliniques Universitaires Saint Luc (CUSL), membre du réseau santé de l'Université catholique de Louvain (UCL) à Bruxelles (Belgique).

### Cas clinique et discussion

MDJ est un patient de 64 ans, présentant une symptomatologie cervicale antérieure douloureuse atypique, à bascule, associée à un contexte inflammatoire clinique et biologique intense évoluant depuis 2 mois, avec un antécédent de prostatisme chronique sur une hypertrophie bénigne.

Le patient avait bénéficié d'un traitement antalgique anti-inflammatoire de courte durée au début de la symptomatologie occasionnant uniquement une atténuation de la douleur cervicale.

Différentes hypothèses diagnostiques de syndrome inflammatoire et de fièvre prolongée ont été discutées.

Devant le doute diagnostique, une tomographie par émission de positron au FDG- 18 (TEP - FDG 18) a été réalisée objectivant une hyperactivité métabolique focale du lobe thyroïdien gauche et faisant évoquer une tumeur.

Une mise au point sur le profil hormonal thyroïdien traduisait alors une hypothyroïdie subclinique avec une TSH-US à 3.88 µU/ml (normale : 0.2 à 3.5 µU/ml). Nous constatons concomitamment une normalité du dosage des anticorps thyroïdiens.

L'échographie ainsi que la scintigraphie à l'iode 123 n'ont pas révélé une tumeur thyroïdienne. La scintigraphie à l'iode 123 a mis en évidence une zone hypoactive au sein du lobe gauche contrastant avec la prise focale à la TEP- FDG 18, situation déjà décrite dans la littérature .

Le résultat de la cytoponction à l'aiguille fine a été non contributif (Thy1, Bethesda 2009) .

Aucune attitude thérapeutique n'a été indiquée. La dysthyroïdie et la symptomatologie inflammatoire ont été spontanément et entièrement résolutive au bout de trois mois de suivi.

### Conclusion

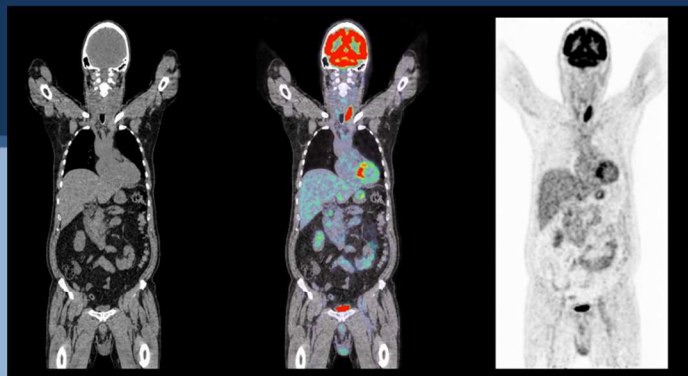
Le diagnostic de thyroïdite subaiguë de De Quervain a été finalement retenu du fait notamment de l'évolution spontanément favorable.

Nous relevons ici l'intérêt d'une anamnèse poussée, d'une palpation minutieuse de la région cervicale à la recherche d'une douleur associée ou non à un goitre, ainsi qu'un dosage précoce de la TSH, des hormones thyroïdiennes et de la CRP, devant toute symptomatologie douloureuse cervicale antérieure, afin de poser le diagnostic clinique précoce de la thyroïdite de De Quervain.

### REFERENCES

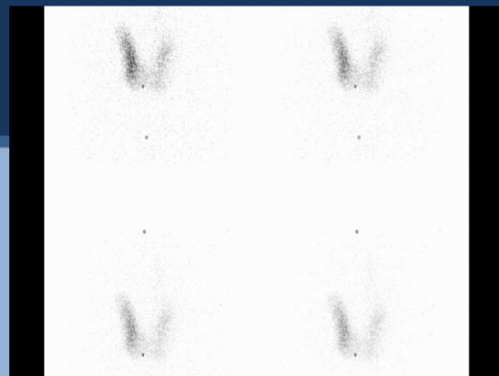
- 1, Greene JN.; Subacute thyroiditis. Am J Med. 1971; 51(1):97-108
- 2, Pagano L., Sama M. T., Morani F. et al.; Thyroid incidentaloma identified by 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography with CT (FDG-PET/CT): clinical and pathological relevance. Clin Endocrinol 2011; 75: 528- 534
- 3, Lambert M., Jouret F., Lonnew M., Jamar F. ; Mismatch of F-18 Fluorodeoxyglucose (FDG) positron emission tomography (PET) and Tc-99m pertechnetate thyroid scan in subacute thyroiditis. Acta Clinica Belgica 2008; 63-3: 209- 210

Figure 1



TEP au FDG- 18, montrant chez ce patient une hyperactivité métabolique focale au sein du lobe thyroïdien gauche.

Figure 2



Scintigraphie thyroïdienne à l'iode 123 illustrant une hypocapture globale du lobe thyroïdien gauche ainsi que l'absence de nodule.

Figure 3



Coups échographiques transversales passant par le lobe gauche et le lobe droit de la thyroïde traduisant une majoration de volume ainsi que la présence d'une plage hypoéchogène étendue au sein du lobe gauche. L'échographie doppler met en évidence l'absence de vascularisation particulière dans cette zone.