

Les goitres multinodulaires toxiques: aspects épidémiocliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutifs au CHU Hassan II de Fès, Maroc.

Y Sagna^{1,2}, I Khaldouni², A E Tadmori², M. Rchachi², H El Ouahabi², F. Ajdi².

1. Service de Médecine Interne, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

2. Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition du CHU Hassan II de Fès, Maroc.

INTRODUCTION

Deuxième cause d'hyperthyroïdie chez l'adulte, il existe encore des données peu précises de la prévalence du goitre multinodulaire toxique (GMNT) en Afrique. L'objectif de notre étude était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives des GMNT au sein du service d'Endocrinologie-diabétologie-maladies métaboliques-nutrition du CHU Hassan II de Fès.

PATIENTS ET METHODES

Etude rétrospective, monocentrique, à visée descriptive et analytique sur 04 ans, allant du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2013 dans le service d'Endocrinologie-diabétologie-maladies métaboliques-nutrition du CHU Hassan II de Fès. Il s'est agi d'un échantillonnage exhaustif à partir des dossiers papier et des dossiers informatisés des patients, disponibles sur le logiciel informatique médical de gestion des patients suivis au sein du CHU.

RESULTATS

Le GMNT représentait 19,5 % de l'ensemble des goitres et 33,2 % des étiologies d'hyperthyroïdie. Les GMNT étaient observés chez 107 femmes (84,9 %) et 19 hommes (15,1%) (tableau I). L'âge moyen était de $50,9 \pm 13,5$ [18-85] ans. La durée médiane d'évolution du goitre était de 3ans pour une durée moyenne de 6 ± 8 [1-50] ans. Les signes d'hyperthyroïdie représentaient le mode de découverte du goitre dans 51,6 % des cas. Les signes de thyrotoxicoses, surtout cardio-vasculaires, généraux et vasomoteurs, étaient présents chez 4/5 de nos patients à l'examen initial. L'hyperthyroïdie était confirmée par une TSHus basse chez tous les patients. Un tiers de nos patients avaient une T4L normale 1/10 avait une hyperthyroïdie infra clinique. L'échographie thyroïdienne retrouvait peu de caractères de malignité. Le carbimazole était le seul antithyroïdien de synthèse utilisé. La dose moyenne utilisée (30mg/j) était donnée en 3 prises quotidiennes en général. Le traitement radical était surtout chirurgical et 18 (15,5%) patients ont bénéficié de l'Ira-thérapie (Tableau III). L'examen anatomopathologique a décelé un cas de microcarcinome papillaire.

Tableau I: Caractéristiques générales des patients.

	Femmes (%)	Hommes (%)	Total (%)
Classe d'âge :			
<40 ans	20 (18,7)	1 (5,3)	21 (16,7)
40-59 ans	63 (58,9)	10 (52,6)	73 (57,9)
≥ 60 ans	24 (22,4)	8 (42,1)	32 (25,4)
Zone d'endémie goitreuse*:			
Oui	94 (92,2)	17 (94,4)	111 (90,2)
Non	8 (7,8)	1 (5,6)	9 (9,8)
Tabagisme*:			
Oui	1 (1,2)	2 (12,5)	3 (3)
Non	82 (98,8)	14 (87,5)	96 (97)
Irradiation cervicale antérieure	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Goitre familial*:			
Oui	48 (50,5)	9 (47,4)	57 (50)
Non	47 (49,5)	10 (52,6)	57 (50)
Pathologies associées			
Diabète type 2	4	1	5 (3,9)
Polyarthrite rhumatoïde	2	0	2
Cirrhose biliaire primitive	1	0	1
Cancer du colon	0	1	1
Sclérose en plaques	1	0	1

*Données manquantes chez certains patients

Tableau II: Caractères échographiques des nodules.

		Fréquence (%)
Contours	Bien limités	118 (100)
Echogénicité	Hyperéchogène, hétérogène	86 (72,9)
	Hypoéchogène	19 (16,1)
	Mixte	10 (8,5)
	Isoéchogène	3 (2,5)
Calcifications	Présentes	15 (12,9)
	Absentes	101 (87,1)
Vascularisation	Absente ou pauvre	98 (83,8)
	Centrale uniquement	5 (4,3)
	Péri-nodulaire	11 (9,4)
Présence de nécrose	Centrale et péri-nodulaire	3 (2,5)
		5 (4,3)
Adénopathies cervicales	Présentes	5 (4,3)
	Absentes	112 (95,7)

Tableau III: Répartition des patients selon le traitement radical et les résultats.

Traitement radical	Type	Résultats			
		Fréquence (%)	Euthyroïdie (%)	Hypothyroïdie (%)	Hypocalcémie (%)
Thyroïdectomie	Totale	93 (94,9)	0	93 (100)	7* (7,5)
	Isthmo-lobectomie	4 (4,1)	3 (75)	1 (25)	0
	Lobectomie	1 (1,1)	1 (100)	0	0
Ira-thérapie		18	8 (44,4)	10 (55,6)	

*dont 5 définitives

DISCUSSION / CONCLUSION

En 04 ans, 126 cas de GMNT ont été pris en charge, représentant 1/3 des étiologies d'hyperthyroïdie. Les patients étaient majoritairement d'un âge avancé et de sexe féminin. Les signes cliniques étaient surtout cardiovasculaires, généraux et vasomoteurs. Le traitement radical était dominé de loin par la thyroïdectomie. Une augmentation des indications de l'irathérapie devrait permettre de réduire les complications dues à la chirurgie et mieux améliorer le confort post thérapeutique des patients.