

INTRODUCTION

La sarcoïdose est une maladie inflammatoire granulomateuse, de cause inconnue, avec une atteinte préférentielle des poumons et des ganglions lymphatiques médiastinaux. Parmi ses atteintes extra-thoraciques, l'atteinte des glandes endocrines et notamment de la thyroïde constitue une manifestation rare de la maladie, probablement sous-diagnostiquée, d'autant plus que l'infiltration thyroïdienne retentit peu sur la fonction de la glande. Nous rapportons une observation de localisation thyroïdienne de la sarcoïdose.

Observation

Patiente âgée de 52ans suivie depuis 4 ans pour une sarcoïdose pulmonaire diagnostiquée sur des biopsies bronchiques étagées réalisées devant la survenue d'une dyspnée associée à des douleurs inter-scapulaires avec sur la TDM pulmonaire de multiples micronodules parenchymateux pulmonaires et des adénopathies latéro-trachéales et hilaires bilatérales. Elle consulte pour une tuméfaction cervicale sans signes inflammatoires locaux ni altération de l'état général, chez qui l'exploration a révélé un goitre multi-hétéro-nodulaire en euthyroïdie clinique et biologique. Une thyroïdectomie totale a été pratiquée devant la taille des nodules .L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire a montré un infiltrat lymphoïde avec granulomes épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse en faveur d'une sarcoïdose thyroïdienne.

CONCLUSION

La sarcoïdose est une maladie systémique à localisations multiples. L'atteinte thyroïdienne a été rarement décrite car généralement asymptomatique, de découverte fortuite sur étude anatomopathologique de pièce de résection thyroïdienne. Un mécanisme immun commun semble en être à l'origine.

DISCUSSION

La sarcoïdose est une maladie granulomateuse d'origine indéterminée. Les atteintes les plus fréquentes sont médiastino-pulmonaires, cutanées, ophtalmologiques et rénales. Les atteintes thyroïdiennes sont plus rares et rarement confirmées histologiquement [1].

Cliniquement, la fréquence de l'atteinte thyroïdienne varie de 0,6% à 19% selon les études. Il s'agit le plus souvent d'une atteinte purement morphologique: goitre simple ou nodule bénin. Les anomalies fonctionnelles sont plus rares: thyroïdites, hypothyroïdie. La positivité des anticorps quelle que soit la méthode utilisée est plus importante chez les patients atteints de sarcoïdose [2].

Néanmoins les études autopsiques révèlent 1,3% à 4,2% de localisations thyroïdiennes chez l'adulte atteint de sarcoïdose sans notion d'atteinte clinique ou biologique [1].

Le diagnostic formel de sarcoïdose thyroïdienne est permis par l'histologie. L'évolution se fait soit vers la guérison, soit vers l'apparition d'une fibrose avec dépôt de collagène de destruction du tissu sain [3], .

L'intérêt du cas présent est l'association de la localisation thyroïdienne rare de la sarcoïdose avec une preuve formelle par l'examen anatomopathologique du goitre .

Une sarcoïdose thyroïdienne doit être évoquée devant toute atteinte thyroïdienne associée à une atteinte pulmonaire.

REFERENCES

- 1-D. Lemeurre, F. Caron. Revue de pneumologie clinique, 1999, vol 55.
- 2-R. Amri, Y, Ammar. Annales d'Endocrinologie. Septembre 2015, Vol 76: 428.
- 3-M. Mnif, M. Maalej, M. Abid. Annales d'Endocrinologie. Septembre 2015, Vol 75: 429.