

## Un goitre d'origine bénigne n'est pas toujours anodin

G. Chalhoub, N. Laguerre

HOPITAL DE MERCY-CHR METZ-THIONVILLE, Ars Laquenexy, FRANCE

### Introduction:

Le goitre sans lésion sous-jacente de néoplasie est souvent considéré comme inoffensif. Nous en rapportons 2 cas dont l'évolution était très défavorable.

### Observations:

**Cas N°1:** Homme de 65 ans hospitalisé pour pancréatite aiguë + thrombose portale sur éthyliste chronique. Antécédent: goitre. Bilan de thrombophilie négative.

Scanner cervico thoraco-abdominal: thrombus du tronc porte + pancréatite + goitre nodulaire calcifié.

Traitement par HEPARINE intraveineuse(IV) débuté.

**Cas N°2:** Patiente de 36 ans aux antécédents de thalassémie mineure, cardiomyopathie mal étiquetée régressive en 2014, concomitante à la correction de troubles thyroïdiens d'une thyroïdite auto-immune, syndrome dépressif et arrêt du traitement substitutif; hospitalisée pour une pneumopathie.

On notait un énorme goitre associé à un aspect bouffi du visage liée à l'hypothyroïdie sévère confirmée à la biologie.

L'évolution initiale étant favorable sous Perfusions IV exclusives + antibiotiques + hormonothérapie substitutive IV avec disparition de la pneumopathie.

Scanner cervical et examen ORL: aspect modérément compressif du goitre plongeant. Prohibition de décubitus dorsal expliquée à la patiente.

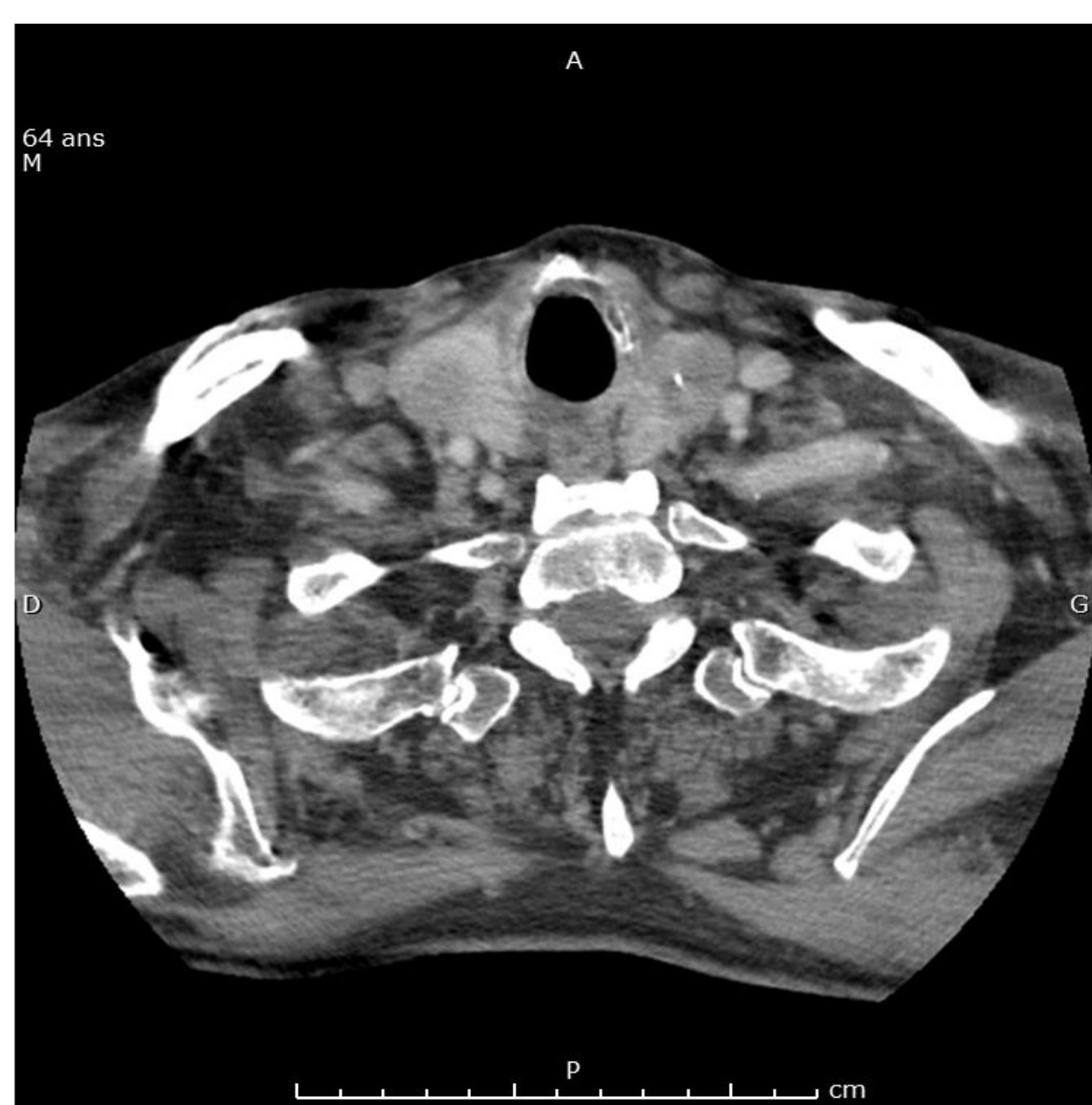


Figure 1: goitre nodulaire du cas N°1

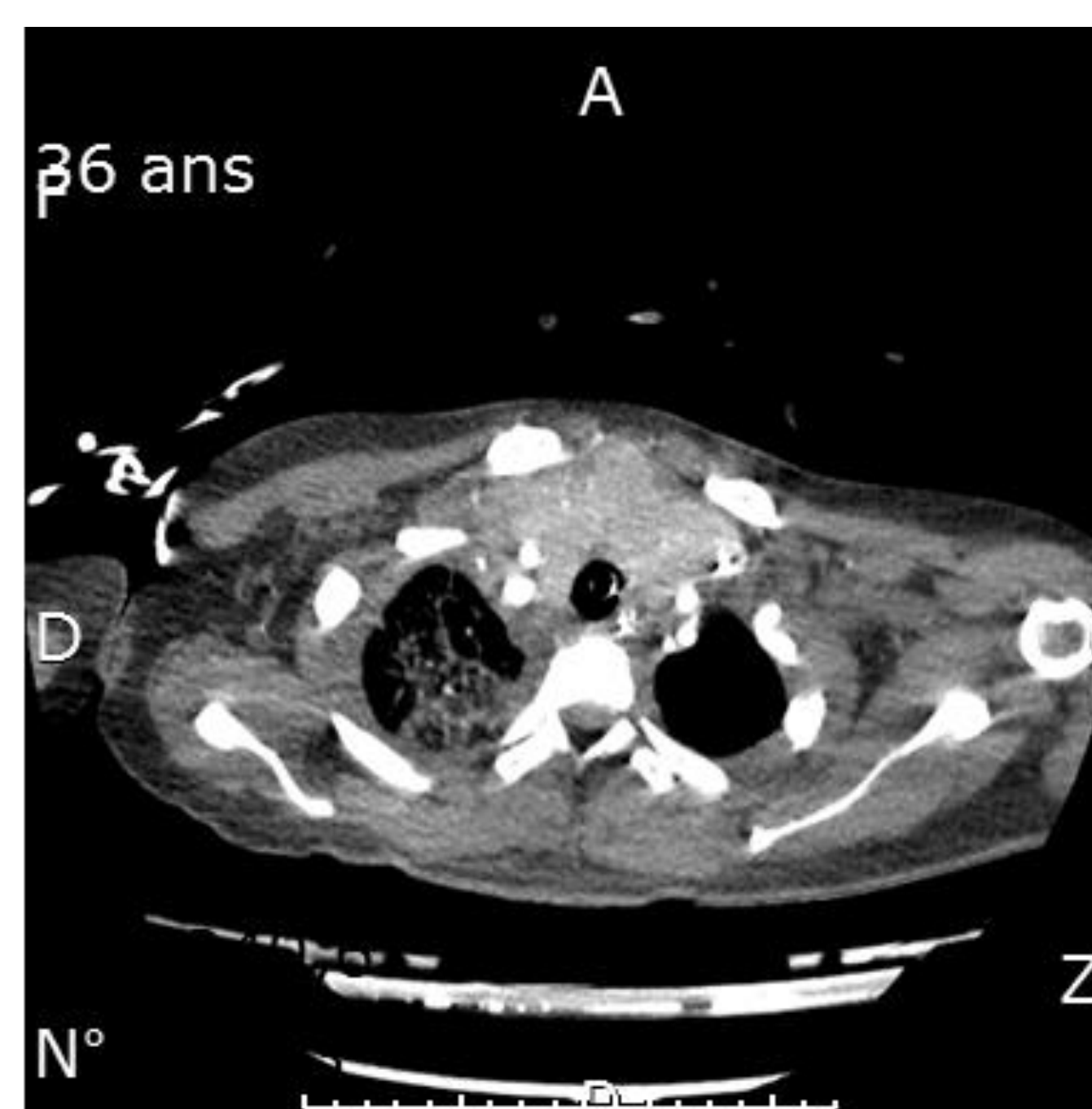


Figure 2 et 3: goitre plongeant compressif mortel de cas N°2

### Résultats:

**Cas N°1:** Quelques jours plus tard, on notait un pic fébrile avec encombrement ORL, aggravé par le goitre suivi de suffocation ayant nécessité une trachéotomie urgente + antibiotique et transfert en réanimation avec thyroïdectomie totale par la suite.

**Cas N°2:** La patiente était retrouvée en décubitus dorsal en arrêt respiratoire due à une asphyxie sur goitre. Malgré l'intubation + transfert en réanimation, la patiente décède. Le scanner post arrêt, confirmait l'étranglement trachéo-laryngé par compression.

### Conclusion:

Une surveillance en réanimation +/- trachéotomie prophylactique pourrait être proposée chez les patients atteints de goitre plongeant ou limite compressif, présentant des infections cervico-thoraciques sévères afin d'éviter toute complication à type d'asphyxie mettant le pronostic vital en jeu.