

# Abcès de la thyroïde (A propos de deux cas)

Dr I. BENOUMECHIARA <sup>a\*</sup>, Dr B. DERGHOUIM <sup>a</sup>, Dr L. RABEHI <sup>a</sup>, Dr D. BOUDIAF <sup>a</sup>, Pr N.S FEDALA <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hopital de Bab El Oued, Université de Médecine, Alger

\* [imene.benoumechiara@gmail.com](mailto:imene.benoumechiara@gmail.com)

L'abcès de la thyroïde est une pathologie extrêmement rare chez l'enfant, dont l'étiologie est dominée par les anomalies congénitales, et le pronostic par la précocité d'une prise en charge adaptée. Notre **but** est de rapporter deux observations de jeunes enfants avec revue des aspects cliniques et thérapeutiques.

## ❖ Observation 1:

Fille âgée de **6 ans**, fébrile à 38.6°C, et tachycarde qui présente au décours d'un syndrome grippal, une tuméfaction basi-cervicale gauche douloureuse (**figure 1**), sans signes de dysthyroïdie. L'exploration biologique note le syndrome inflammatoire (Hyperleucocytose à 17600/mm<sup>3</sup>, CRP : 192 mg/l, VS : 93/106 mm/H) avec une euthyroïdie et l'échographie cervicale (**figure 2**) objective un goitre asymétrique associé à un nodule toto-lobaire gauche échogène, hétérogène par la présence de zones kystiques, bien limitées, prenant le signal doppler au centre et en périphérie, la cytoponction est revenue en faveur d'une **infection à Streptococcus sp**, mise sous antibiothérapie adaptée, l'évolution a été marquée par la persistance du syndrome inflammatoire associé à une fistulisation de l'abcès à la peau et une extension de l'infection à la totalité de la thyroïde et au muscle sterno-cléido-mastoïdien homolatéral, nécessitant un *drainage chirurgical*, permettant l'amélioration des paramètres clinico-biologiques et échographiques. L'enquête étiologique a conclu à une **anomalie de 3<sup>e</sup> arc branchial**.



Figure 1

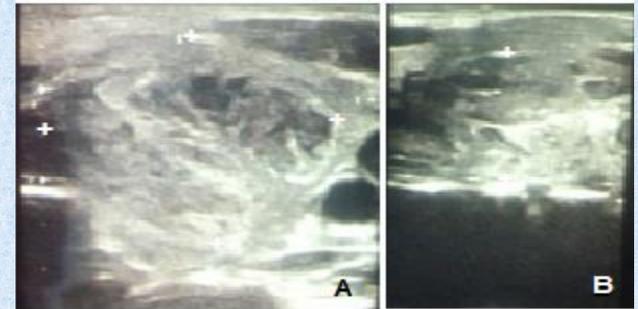
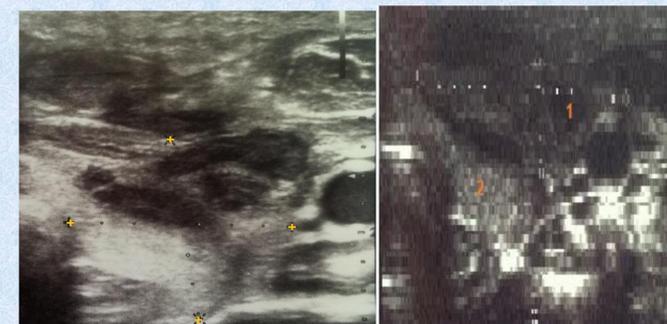


Figure 2

## ❖ Observation 2:

Fille âgée de **7 ans**, sans antécédents pathologiques particuliers, consulte suite à l'apparition d'une tuméfaction cervicale gauche dure associée à des adénopathies cervicales bilatérales sans signes inflammatoires associés. L'exploration biologique initiale n'objective pas de syndrome inflammatoire et l'échographie cervicale est en faveur d'un *nodule toto-lobaire gauche classé TIRADS 4* (**figure 3**). A la suite de la cytoponction du nodule, un tableau inflammatoire clinique et biologique s'installe rapidement, ayant nécessité en plus de l'antibiothérapie probabiliste (étant donné que les résultats de cytoponction objectivés des polynucléaires altérés **sans identification de germes**) un *drainage chirurgical*, avec bonne évolution clinico-biologique et échographique. **L'enquête étiologique est revenue négative** et l'IRM cervicale a conclu à l'absence d'anomalies congénitales.



avant drainage

J10 post drainage

collection totolobaire gauche, tissu thyroïdien non individualisable

Diminution du volume de la collection (1), tissu thyroïdien (2)

Figure 3

## ❖ Discussion:

L'abcès de la thyroïde est **rare** représentant **0,1%** des pathologies chirurgicales de la thyroïde, et concerne **plus l'enfant**, chez qui l'étiologie est dominée par **les malformations congénitales** (Fistules du tractus thyroïdien et anomalies du 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> arcs branchiaux), ou peut être secondaire à un *traumatisme*, une *cytoponction thyroïdienne*, un *corps étranger*, une *dissémination hématologique*, *tuberculose* ou une *immunodépression*. Il peut survenir à tout âge plus fréquemment **la 1<sup>e</sup> décennie**, avec une prédominance **féminine** et une localisation fréquente au **lobe gauche**.

**La symptomatologie** peut être *non spécifique* à l'origine d'un *retard diagnostic*, généralement constituée d'une **fièvre**, **douleurs et masse basi-cervicale**, des **signes respiratoires** peuvent se voir chez le **nouveau né**.

**La biologie** retrouve un syndrome inflammatoire avec hyperleucocytose à polynucléaires neutrophiles, habituellement sans dysthyroïdie, des cas de *thyrotoxicose* et d'*hypothyroïdie* ont été décrits.

**La cytoponction** aide à identifier le germe mais ne doit pas retarder la mise en route d'une antibiothérapie à large spectre. plusieurs germes ont été incriminés, plus fréquemment le **Staphylococcus aureus**, le **Streptococcus**, et les **anaérobies**, et exceptionnellement **l'Arcanobacterium haemolyticum**, *ce dernier est responsable des pharyngites et rash cutané chez les enfants, et a été décrit dans des cas d'abcès thyroïdien chez le nourrisson*.

**L'échographie cervicale** permet d'objectiver l'abcès thyroïdien et suivre l'évolution sous traitement. La **TDM** et l'**IRM** cervicales ont un intérêt dans le diagnostic étiologique à la recherche d'anomalies congénitales.

**La stratégie thérapeutique** repose sur une **antibiothérapie probabiliste** première adaptée secondairement aux résultats de l'antibiogramme. **L'incision drainage** est indiquée à chaque fois qu'il y a une collection purulente objectivée à la ponction à l'aiguille sans attendre l'extension aux organes de voisinage. *Certains auteurs* préconisent une **exérèse du lobe thyroïdien** siège de l'abcès, ou au minimum un débridement et excision des tissus nécrosés, avec résection des connections fistuleuses si possible. **Non traité** l'abcès thyroïdien expose à une **morbidity importante** pouvant aller à la septicémie.

## ❖ Conclusion :

L'abcès thyroïdien est certes une pathologie **extrêmement rare** chez l'enfant, dont les aspects cliniques ne sont pas toujours typiques, mais qui peuvent être de **conséquences graves**, nécessitant un diagnostic et une **prise en charge adaptée et précoce**.

❖ **Conflits d'intérêts:** Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.