

Thyroïdite subaiguë de De Quervain à propos de 7 cas

Maazou. M. Larwanou^{*a} (Dr), N. Boufaïda^a (Dr), H. El Ouahabi^a (Pr)

^a Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition CHU Hassan II, Fès, MAROC

INTRODUCTION

La thyroïdite subaiguë de De Quervain est caractérisée par l'atteinte de la glande thyroïde par un processus inflammatoire probablement d'origine virale, non suppurative et non auto-immunitaire. Il s'agit d'une pathologie à prédominance féminine, Le but de ce travail: établir une discussion diagnostique et évoquer les particularités thérapeutiques

PATIENTS ET MÉTHODES.

Etude rétrospective sur 7 ans, concernant 7 patients suivis dans le service d'endocrinologie pour thyroïdite de De Quervain CHU Hassan II Fès.

RÉSULTATS.

L'âge moyen de 39 ans, 6 femmes et 1 homme, Le motif de consultation était des cervicalgies antérieures survenant au décours d'un syndrome pseudo grippal. Chez tous nos patients, Il existe un contexte fébrile, une asthénie, et chez 3 patientes des signes cliniques modérés de thyrotoxicose. La thyroïde est hypertrophiée de façon diffuse, ferme et surtout électivement douloureuse, difficilement palpable. Tous les patients présentent un syndrome inflammatoire biologique, thyroglobuline élevée, une hyperthyroïdie modérée a été trouvée chez trois patients. Les anticorps antithyroïdiens sont absents chez tous les patients. L'échographie cervicale a montré une glande hypertrophiée hypoéchogène nodulaire chez tous les patients avec réalisation d'une scintigraphie chez 1 patiente, revenue blanche. Le recours à la corticothérapie chez 4 patients. L'évolution était favorable avec retour à l'euthyroidie chez tous les patients après un période d'hypothyroïdie transitoire de durée variable.

DISCUSSION

La thyroïdite subaiguë, ou thyroïdite de Quervain également appelée thyroïdite pseudogranulomateuse, thyroïdite à cellules géantes, thyroïdite pseudotuberculeuse ou thyroïdite virale, est peu fréquente, cinq fois moins que la maladie de Basedow et 15 à 20 fois moins que la thyroïdite de Hashimoto [1,2], mais les études épidémiologiques sont rares. L'incidence est de 4,9/100 000 par an, avec une prédominance féminine. Il s'agit d'une inflammation de la glande thyroïde, plusieurs pathogènes possibles ont été décrits, y compris le virus des oreillons, le virus Epstein-Barr, le virus Coxsackie [3], l'adénovirus et les virus grippaux, mais aussi des affections non virales comme la fièvre Q ou le paludisme [4], et semble liée au déterminant HLA-B35 [5]. La thyroïde de De Quervain est la cause la plus fréquente de thyroïdite douloureuse. Les patients ont souvent une histoire antérieure d'infection des voies respiratoires supérieures avec une phase prodromique de fièvre, retrouvé chez nos patients. L'évolution clinique comprend 3 phases caractéristiques. Il y a une phase d'hyperthyroïdie précoce causée par une fuite des contenus folliculaires des hormones thyroïdiennes préformées qui dure 3 à 6 semaines. Cette phase est suivie d'une phase d'hypothyroïdie chez 30% des patients [3], causée par l'appauvrissement de l'hormone thyroïdienne préformée et pouvant durer plusieurs mois. Il y a alors normalisation de synthèse thyroïdienne, avec des patients reprenant leur état euthyroidien. Il existe quelques cas d'hypothyroïdie définitive, moins de 15 % dans la série du Minnesota [6]. La complication principale est la récurrence, peut être favorisée par la corticothérapie, 10 % dans cette même série, moins pour d'autres [7]. Le traitement fait appel aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou aux corticoïdes,

CONCLUSION

La thyroïdite de De Quervain est une entité rare de diagnostic facile, le traitement est médical par les anti-inflammatoires non stéroïdien parfois recours à la corticothérapie, rarement la chirurgie. L'évolution est favorable spontanément vers la guérison cependant des cas d'hypothyroïdies persistantes sont possible.

RÉFÉRENCE

- [1] J. Graeppi-Dulac, J. Orgiazzi. Thyroïdites. EMC - Endocrinologie-Nutrition. Avril 2015 ; 12 (2) : 1-12.
- [2] Braverman LE, Cooper D. Werner & Ingbar's. In: The thyroid: a fundamental and clinical text. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2012 : 398-406.
- [3] Samuels MH. Subacute, silent, and postpartum thyroiditis. Med Clin North Am. 2012; 96:223-233
- [4] Volpé R. The management of subacute (DeQuervain's) thyroiditis. Thyroid 1993;3:253-5.
- [5] Rubin RA, Guay AT. Susceptibility to subacute thyroiditis is genetically influenced: familial occurrence in identical twins. Thyroid 1991;1:157-61.
- [6] Fatourehchi V, Aniszewski JP, Fatourehchi GZE, Atkinson EJ, Jacobsen SJ. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study. J Clin Endocrinol Metab.2003;88:2100-5.
- [7] A,fredenrich,S. Hieronimus, y. Carre,P. Récidive Tardive d'une thyroïde subaiguë de De Quervain-Crile. Annales d'Endocrinologie. 1998 ; 59 : 121-123.