

Hémiagénésie thyroïdienne : ça existe , mais c'est rare!

Dr H. EL JADIA, Dr AA. GUERBOUBA, Dr A. MOUMENA, Dr K. RIFAI, Dr K. BAKKALI GHAZOUANI, Dr A. YASSINE, Dr A. ELMASMOUDI, Dr S. ELMOUSSAOUI, Dr A. MEFTAHA, Pr G. BELMEJDOUBA

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

INTRODUCTION :

L'hémiagénésie thyroïdienne (HMT) est une anomalie congénitale très rare, due à une anomalie de développement du lobe ou parfois du lobe et de l'isthme thyroïdien.

Elle a été rapportée pour la première fois par Handfield-Jones en 1866. Sa vraie incidence n'est pas bien connue. Jusqu'à présent, 210 cas ont été rapportés dans la littérature.

OBSERVATION :

Patiente de 37 ans, ayant comme antécédents : un diabète type 2 depuis 3 ans sous antidiabétiques oraux, un syndrome sec suivi depuis 14 ans.

Lors du suivi de son diabète, le bilan a révélé une hypothyroïdie fruste, les AC anti TPO sont négatifs.

Un complément par échographie cervicale a montré un lobe droit qui mesure : 60*26*14 mm, de contours réguliers et de structure homogène, un isthme de 2 mm et une absence du lobe gauche de la thyroïde. La scintigraphie thyroïdienne a confirmé le diagnostic de l'HMT.

DISCUSSION :

L'HMT est une anomalie très rare due, lors du développement embryologique, à l'absence de migration cellulaire latérale. L'absence du lobe gauche a été rapportée dans 80% des cas, l'agénésie de l'isthme dans 50%. L'incidence est plus fréquente chez le sexe féminin, elle est souvent associée à d'autres pathologies thyroïdiennes.

Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec les nodules totolobaires controlatéraux qui suppriment le tissu thyroïdien extra nodulaire, les thyroïdites subaigues, et l'atrophie thyroïdienne d'origine inflammatoire. Généralement, l'examen clinique, la biologie, l'échographie et parfois l'IRM et la cytoponction permettent de faire la distinction entre l'HMT et ces pathologies.

R E F E R E N C E S

1. Melnick JC, Stemkowski PE. Thyroid hemiagenesis (hockey stick sign): A review of the world literature and a case report of four cases. *J Clin Endocrinol Metab* 1981;52:247-51.
2. Karkanias GG, Kautsomanis K, Malaktari S, Peveretos PJ. Thyroidal hemiagenesis—case report. *Int J Surg Sci* 1998;5:66-68.
3. Piera J, Garriga J, Calabuig R, et al. Thyroidal hemiagenesis. *Am J Surg* 1986;151:419-21.
4. Bando Y, Nagai Y, Ushioji Y, et al. Development of Graves' hyperthyroidism from primary hypothyroidism in case of thyroidal hemiagenesis. *Thyroid* 1999;9:183-86.
5. Rashid HI, Yassin J, Owen WJ. A case of Graves' disease in association with hemiagenesis of the thyroid gland. *Int J Clin Pract* 1998;52:515-17.
6. Khatri VP, Espinosa MH, Harada WA. Papillary adenocarcinoma in thyroid hemiagenesis. *Head & Neck* 1992;14:312-15.
7. Shaha AR, Gujarati R. Thyroid hemiagenesis. *J Surg Oncol* 1997;65:137-139.
8. Mortimer PS, Tomlinson IW, Rosenthal FD. Hemiaplasia of the thyroid with thyrotoxicosis. *J Clin Endocrinol Metab* 1981;52:152-55.
9. Hsu CY, Wang SC. Thyroid hemiagenesis accompanying an ectopic sublingual thyroid. *Clin Nucl Med* 1994;19:546-48.
10. Duh QY, Ciulla TA, Clarck OH. Primary parathyroid hyperplasia associated with thyroid hemiagenesis and agenesis of the isthmus. *Surgery* 1994;115:257-63.