

# Totalisation d'une Thyroïde ectopique linguale chez un enfant : Evolution à 6 mois, complication inattendue.

M S Merad<sup>-1</sup>, Z Benzian<sup>-1</sup>, T Benkhalifa<sup>-1</sup>, K Faraoun<sup>-1</sup>, F Mohammedi<sup>-1</sup>, A Benouis<sup>(2)</sup>.

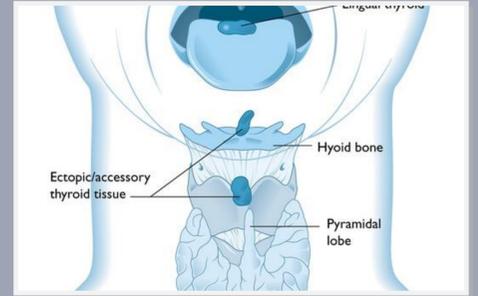
1- Service d'endocrinologie-diabétologie Clinique Larrière CHU D' Benzerdjeb Oran. Algérie.

2-laboratoire de Biologie de développement et de la Différenciation à l'université d'Oran, Oran, ALGÉRIE .

## Introduction

L'ectopie thyroïdienne est une anomalie embryologique qui explique un tiers des hypothyroïdies congénitales, elle est définie par la présence de tissu thyroïdien en dehors de son siège habituel en regard de la face antérolatérale de la partie haute de la trachée. La localisation basilinguale est la plus fréquente.

L'ectopie thyroïdienne peut être asymptomatique, être responsable d'une compression des voies aériennes supérieures pouvant entraîner une dyspnée et /ou dysphagie, En post opératoire, la reprise de la croissance par amélioration des apports alimentaires est attendue mais d'autres complications peuvent apparaître.



## Observation

Nous poursuivons la description du cas d'un garçon âgé de 5 ans suivie depuis 1 an pour thyroïde ectopique linguale avec hypothyroïdie congénitale sous traitement et un retard staturo-pondéral estimé à moins 2 DS.

La carence nutritionnelle due à la dysphagie persistante pour les aliments solides nous a amené à opérer 6 mois après par thyroïdectomie totale. Au 2ème mois après le geste radicale, nous notons une reprise de l'alimentation et de la croissance avec le passage à moins 1 DS, en revanche une déformation du genou bilatérale plus accentuée à droite est apparue.

## Bilans

	Résultats	Normes
TSHus	02.80 UI/ml	0.23-03.10
Calcémie	97 mg/L	86-103
Phosphorémie	54 mg/L	43-65



CICATRICE POST OPERATOIRE

## ECHOGRAPHIE CERVICO-THYROIDIENNE

Lit thyroïdien vide . Disparition de la masse cervicale haute médiane (entre les 2 glandes salivaires s/maxillaires )

## RADIOGRAPHIE DES 02 MEMBRE INFERIEUR



Déformation en genu varum des 02 membre inférieur plus accentuée à droite

Un avis en chirurgie infantile préconise de mettre un plâtre pendant 06 mois et si échec opérer le malade .

## Discussion

La thyroïde apparaît à la 03 semaine de vie intra utérine dans le plancher de l'intestin pharyngien (*foramen caecum*) sur la ligne médiane Elle va migrer pour atteindre son siège final à la 07 semaine .

la prévalence de l'ectopie thyroïdienne varie entre 7 et 10 % . Elle est 3 à 4 fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme . L'âge moyen de découverte est de 40 ans avec deux pics à 12 et 50 ans .L'ectopie thyroïdienne est responsable de 75 % des cas d'hypothyroïdie chez les enfants .

La pathogénie est encore non élucidée. chez quelques cas, des mutations au niveau des gènes impliqués dans le développement et la différenciation thyroïdienne (*Titf1/Nkx2-1, PAX8, TTF2/FOXE1 et TSHr*).

Chez le grand enfant, le retard statural et un des premiers signes de l'hypothyroïdie, L'échographie cervicale permet d'évoquer le diagnostic devant la vacuité de la loge thyroïdienne et la présence d'une masse hypoéchogène hétérogène surplombant la base de la langue ayant la même échostructure que le tissu thyroïdien.

**La scintigraphie au technétium** est une méthode sensible et spécifique et reste la méthode de choix pour confirmer le diagnostic. Elle permet de mettre en évidence une hyperfixation basilinguale avec l'absence de fixation au niveau de la loge thyroïdienne.

**La Tomodensitométrie cervico-thoracique** permet de faire le diagnostic positif et topographique de l'ectopie thyroïdienne.

Le traitement médical est basé sur l'hormonothérapie substitutive à base de L-thyroxine visant l'euthyroïdie , restaurer la fonction thyroïdienne et à améliorer la croissance staturale .

Les complications de l'ectopie thyroïdienne en dehors de l'hypothyroïdie sont le risque hémorragique, qui peut parfois mettre en jeu le pronostic vital , l'obstruction des voies aériennes supérieures avec dyspnée et/ou dysphagie et la dégénérescence maligne, qui reste exceptionnelle (1 % des cas).

L'indication chirurgicale dans ces cas est de mise comme est rapporté par notre malade qui n'arrive plus à s'alimenter correctement .Le suivi en post opératoire doit être très régulier pour prévenir toute déformation osseuse ou toute autre complication inattendue.

## Conclusion

**La thyroïde ectopique compressive opérée chez le jeune enfant nécessite une surveillance étroite car la reprise rapide de la croissance peut engendrer une déformation osseuse qui serait péjorative pour son futur pronostic fonctionnel.**

## Références

1-Oueslati S, Douira W, Charada L, Saïd W, Mlika N, Rezgui L et al. Thyroïde ectopique. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2006;123:195-8.

2-Z. El Mazouni, I. El Wadeh, A. Gaouzi et al. Ectopie thyroïdienne chez l'enfant Ectopic thyroid in children Journal de pédiatrie (2011) 24, 133-135.