

KYSTE HYDATIQUE DE LA THYROÏDE : A PROPOS DE SIX CAS

N. Khaireddine^a (dr), J. Houas^{*a} (dr), M. Ghammem^a (dr), S. Belhadj rhouma^a (pr), M. Bellakhdher^a (dr), W. Kermani^a (dr),
M. Ben ali^a (pr), M. Abdelkafi^a (pr)

^a service d'orl et chirurgie cervico-faciale de l'hopital farhat hached, sousse, TUNISIE

Introduction:

Le kyste hydatique est une anthroponose dont la localisation thyroïdienne est rare.

Le but de ce travail: étudier ses caractéristiques cliniques, les difficultés diagnostiques ainsi que les modalités thérapeutiques de cette pathologie.

Matériel:

Il s'agit d'une étude rétrospective de 6 observations de patientes présentant un kyste hydatique de la thyroïde, colligées au service ORL et CCF Farhat Hached Sousse sur une période de 10 ans

Résultats:

Il s'agit de 6 patientes dont l'âge variait de 31 à 79 ans. Le motif de consultation était une tuméfaction basicervicale pour toutes les patientes. L'examen a mis en évidence un nodule thyroïdien gauche dans 5 cas. L'échographie cervicale était en faveur d'une lésion kystique dans 5 cas et tissulaire dans un cas. Le bilan thyroïdien était correct pour les 6 patientes. La sérologie hydatique demandée en pré-opératoire dans 2 cas et en post-opératoire dans 4 cas était positive pour seulement 2 patientes. Une deuxième localisation était retrouvée dans 3 cas. Le traitement était chirurgical consistant en une lobectomie dans 5 cas et une thyroïdectomie totale dans un cas. Une paralysie récurrentielle transitoire en rapport avec des difficultés de dissection du nerf récurrent englobé dans l'importante réaction inflammatoire chronique a été constatée dans les suites opératoires de deux patientes.



Discussion:

L'origine hydatique d'une tuméfaction cervico-faciale est très rarement évoquée. La symptomatologie se résume à l'apparition d'une tuméfaction de taille variable, de consistance ferme ou molle, bien limitée, indolore avec conservation de l'état général. Des signes de compression sont parfois présents. Lorsque le kyste est fissuré ou surinfecté, il devient inflammatoire et simule un abcès chaud. Parfois le tableau évoque une tumeur maligne avec une paralysie récurrentielle.

Des antécédents d'autres localisations hydatiques ont été retrouvés dans 22,2% des cas dans la série de Charfi et al et dans 33,3% des cas dans la série d'Ouididi et al.

La cytoponction à l'aiguille fine peut orienter vers le diagnostic en montrant un liquide « eau de roche ». La sérologie hydatique n'a de signification que lorsqu'elle est positive.

L'échographie est l'examen de choix. Le traitement de l'hydatidose cervico-faciale reste exclusivement chirurgical. Pour cela il faudra en premier protéger le champ opératoire, dès l'abord chirurgical, par une solution scolicide pour éviter toute dissémination des scolex en cas d'ouverture accidentelle du kyste. En cas d'atteinte glandulaire et devant l'incertitude diagnostique, une exérèse réglée lobectomie reste de mise mais elle a l'inconvénient de sacrifier du parenchyme sain. Le traitement médical aux dérivés imidazolés n'a pas en pratique une grande place dans le traitement de l'hydatidose cervico-faciale.

Vue per-opératoire

Conclusion:

Le kyste hydatique de la thyroïde est une pathologie rare dont le tableau clinique est peu évocateur. Le diagnostic positif, suspecté sur des données radiologiques, ne peut être confirmé que par l'examen anatomopathologique.