

Introduction : Nodules thyroïdiens : rares chez l'enfant avec une fréquence estimée à 1.5%.

-plus agressifs que chez l'adulte avec risque de malignité :25% des cas

→ L'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide.

Matériel et méthodes : Etude rétrospective portant sur 16 patients menée sur une période de 15 ans [1998, 2013].

Résultats :

Âge moyen : 15.5 ans [13,17ans]

Prédominance féminine : 87.5%.

Antécédents familiaux de goitre: 12.5 % .

Motifs de consultation :

- Tuméfaction basicervicale antérieure :87% .
- Dysphagie haute:6%
- Signes d'hyperthyroïdie :6%

Examen cervical:

Goitre au dépend:- d'un lobe:87%

-des 2 lobes:13%

Adénopathie cervicale chronique:6%

Nasofibroskopie: cordes vocales mobiles dans tous les cas.

Examens paracliniques:

□ Echographie cervicale: systématique

❖ Goitre multi nodulaire: 37% des cas,

❖ Nodule unique dans 63% des cas.

Taille moyenne des nodules:3,1cm [2,6 cm]

Caractéristiques des nodules:**Tableau 1**

□ Bilan hormonal: normal dans 93,7% des cas.

Traitement: chirurgical dans tous les cas.

□ Type de chirurgie: **Figure 1**

□ Suites opératoires : simples dans tous les cas.

Traitement hormonal substitutif dans tous les cas de thyroïdectomie totale

Résultats anatomopathologique :**Tableau 2**

Carcinome papillaire :2 enfants

-balayage cervicothoracique avec une irathérapie + Traitement hormonal freinateur

-Cartographie blanche :(1 séance pour le 1^{er} patient / 5 séances pour le second).-Surveillance: dosage de la thyroglobuline indétectable(les 2 cas).-Aucun cas de métastase à distance ou de mortalité

Recul: 40 mois

Tableau 1 : caractéristiques échographiques des nodules thyroïdiens

Caractéristiques échographiques	
échoogénicité	Hypoéchogène : 6 cas
	Isoéchogène : 3 cas
	Anéchogène : 1cas
	Hétérogène : 9 cas
limites	Bien limités 100%
vascularisation	Non : 9 cas
	Centrale : 1 cas
	Périphérique : 1 cas
	Double : 5 cas
Calcifications :	Microcalcifications : 2 cas

Figure1:Type de chirurgie

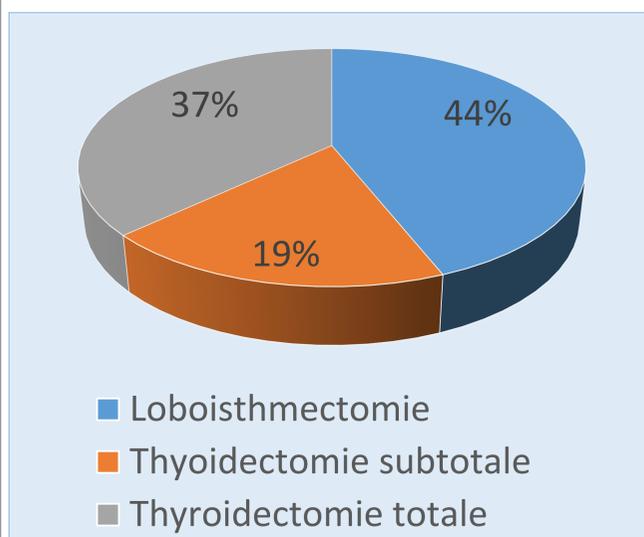


Tableau 2 : résultat de l'examen anatomopathologique

Examen histologique	
Adénome vésiculaire	5
Adénome oncocytaire	1
Adénome kystique	1
Goitre multinodulaire remanié	4
Carcinome papillaire	2
Thyroïdite de hashimoto	1
Adénome basedowifié	2

Conclusion : Les nodules thyroïdiens nécessitent une surveillance obligatoire avec chirurgie précoce en cas de doute sur la malignité. la prise en charge des nodules malins est bien codifiée et avec une survie très satisfaisante.

REFERENCES:1- Onder A, Aycan Z, et al. Approach to thyroid nodules in children and adolescents. Turk J Pediatr 2014; 56: 219-225.
2- J. Guillo, S. Dullo et al. Présentation clinique, diagnostic et prise en charge des nodules de la thyroïde chez l'enfant, une revue de la littérature. Annales Françaises d'oto-rhino-laryngologie et de pathologie cervico-faciale 131 (2014) A104-A110.
3- Wiersinga WM. Management of thyroid nodules in children and adolescents. Hormones (Athens) 2007; 6: 194-199.
4- Baş VN, Aycan Z, Cetinkaya S, Uner C, Cavuşoğlu YH, Arda N. Thyroid nodules in children and adolescents: a single institution's experience. J Pediatr Endocrinol Metab 2012; 25: 633-638.
5- Casuero S, Lefante JC, et al. Cancers différenciés de la thyroïde chez l'enfant et l'adolescent : stratégie thérapeutique adaptée à la présentation clinique. Annales de chirurgie 129 (2004) 359-364.
6- De Luca F, Aversa T, et al. Thyroid nodules in childhood: indications for biopsy and surgery. Italian Journal of Pediatrics 2014; 40:48.
7- Bentley AA, Gillespie C, Malis D. Evaluation and management of a solitary thyroid nodule in a child. Otolaryngol Clin North Am 2003; 36: 117-128.
8- Corrias A, Mussa A, Baroni F, et al. Study Group for Thyroid Diseases of Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology (SIEDP/SPEID). Diagnostic features of thyroid nodules in pediatrics. Arch Pediatr Adolesc Med 2010; 164: 714-719.
9- Corrias A, Mussa A. Thyroid nodules in pediatrics: which ones can be left alone, which ones must be investigated, when and how. J Clin Res Pediatr Endocrinol 2013; 5: 57-69.
10- Halac I, Zimmerman D. Thyroid tumors in children. In: Lifshitz F (ed). Pediatric Endocrinology (5th ed). Vol. 2. New York, USA: Marcel Dekker Inc; 2007: 455-471.
11- Gupta A, Ly S, Castroneves LA, et al. A standardized assessment of thyroid nodules in children confirms higher cancer prevalence than in adults. J Clin Endocrinol Metab 2013; 98: 3238-3245.
12- Corrias A, Mussa A, Baroni F, Arrigo T, Salerno M, Segni M, Vigone MC, Gastaldi R, Zirilli G, Tuli G, Beccaria L, Iughetti L, Einaudi S, Weber G, De Luca F, Cassio A: Study Group for Thyroid Diseases of Italian Society for Pediatrics.
13- Peix JM, Mabrut JV. Cancer thyroïdien chez l'enfant et l'adolescent. Ann Endocrinol (Paris) 1998; 59:113-20.
14- Travagli IP, Schlumberger M, de Vathaire F, et al. Cancer différencié de la thyroïde chez l'enfant : expérience de l'Institut Gustave-Roussy. Lyon Child 1995; 91:476-9.

Discussion :

Epidémiologie:

- Prédominance féminine :74% a 81 % selon les séries
- Antécédents familiaux de cancer thyroïdien : 3.6% des nodules bénins/ 26% des nodules malins
- Pathologies thyroïdiennes auto-immunes sont associées:31% .

Présentation clinique:

-Goitre nodulaire: principal motif de consultation.

-adénopathies cervicales (26.4% des nodules malins).

-Signes de dysthyroïdie associés:

hyperthyroïdie dans 5 % des cas et hypothyroïdie dans 5% des cas selon la majorité des études.

Echographie cervicale:

Caractéristiques échographiques de malignité des nodules: solide, hypoéchogène, mal limité, hypervascularisé au doppler, de siège sous capsulaire avec un diamètre antéropostérieur / diamètre transversal >1, présence d'adénopathies cervicales .

Traitement:

Thyroïdectomie totale: si cytologie maligne ou suspecte de malignité, Lobectomie si nodules unilatéraux et lorsque le diagnostic cytologique est incertain.

Nodule malin:Carcinome papillaire: 71% à 100% des cancers thyroïdiens.

CAT: thyroïdectomie totale+ curage ganglionnaire central Irathérapie en cas de résidu tumoral ou de métastase.

Taux de récurrences ganglionnaires des cancers de l'enfant:21 % à 29 %. Taux de survie moyen: 100 % après dix ans et 96,2 % de survie après 12 ans .