

Amylose thyroïdienne juvénile

R. Klii^a (Dr), S. Yaacoubi^a (Dr), H. Sayadi^{*a} (Dr), M. Kechida^a (Dr), S. Hammami^a (Dr),
M. Jguirim^b (Dr), I. Khochtali^a (Dr)

^a Service de Médecine interne et d'Endocrinologie . Faculté de Médecine de Monastir, Monastir, TUNISIE ; ^b Service de Rhumatologie . Faculté de Médecine de Monastir, Monastir, TUNISIE

* sayadihanene@yahoo.fr

Introduction

L'infiltration amyloïde au niveau de la glande thyroïde est un phénomène peu fréquent, mais bien connu, mais sa survenue chez l'enfant est exceptionnelle. A ce propos, nous rapportant le cas d'une fille de 12 ans ayant un goitre amyloïde.

Observation

Il s'agissait d'une fille âgée de 12, qui a consulté pour tuméfaction cervicale. A l'examen, elle avait un goitre thyroïdien, ferme, indolore, sans adénopathies associées. L'échographie cervicale montrait un gros nodule polaire supérieur droit. Le bilan thyroïdien était normal. Elle a bénéficié d'une loboisthmectomie droite devant la présence de signes de compression. L'étude histopathologique du fragment enlevé était en faveur d'une amylose thyroïdienne. L'immuno-histochimie concluait à une amylose type AA. Un bilan exhaustif (biopsies cutanée, glandes salivaires accessoires et rectale, protéinurie, échographie cardiaque) à la recherche d'une amylose systémique était négatif. Le diagnostic d'un goitre amyloïde a été retenu. La patiente a été mise sous hormonothérapie substitutive. Elle était suivie régulièrement. Elle était toujours en euthyroïdie et le bilan d'amylose systémique était toujours négatif.

Discussion

L'amylose thyroïdienne juvénile est peu décrite dans la littérature. Il s'agit d'un goitre rapidement progressif, en général euthyroïdiens et se manifestent très souvent par des signes de compression. Il n'y a pas d'attitude spécifique à envisager outre une chirurgie de nécessité en cas de signes de compression.

Bibliographie

- **(1)** Hamed G, Heffess CS, Shmookler BM, Wenig BM. Amyloid goiter. A clinicopathologic study of 14 cases and review of the literature. Am J Clin Pathol. 1995;104:306-302.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.