

Nodule thyroïdien de l'enfant et de l'adolescent

J. Marrakchi^a, H. Chahed^a, S. Nefzaoui^a, O. Jaber^b, M. Ben Amor^a, N. Beltaief^a, G. Besbes^a

^a service d'otolaryngologie et de chirurgie cervicofaciale la rabta, Tunis, TUNISIE ; ^b service d'endocrinologie la rabta, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION:

Le nodule thyroïdien chez l'enfant est beaucoup plus rare que dans la population adulte, mais le taux de cancer thyroïdien découvert parmi ces nodules y est bien plus élevé.

Nous rapportons une étude à propos de 33 enfants pris en charge dans notre service pour un nodule thyroïdien.

MATÉRIEL ET MÉTHODES :

-étude rétrospective menée sur une période de 13 ans à propos de 33 enfants (âge <18 ans) pris en charge pour un nodule thyroïdien.

RÉSULTATS :

-**âge moyen:** 14 ans [6 , 17 ans].

-**sex ratio:** (27 F/6H).

-**ATCDs familiaux de goitre:** 5 patients.

-circonstances de découverte:

*tuméfaction basicervicale: 31 cas

*fortuite dans 1 cas

*adénopathies cervicales:1 cas

-Echographie cervicale:

goitre multinodulaire:11 cas

nodule unique: 22 cas.

taille moyenne des nodules:32 mm.

Présence d'adénopathies: 11 cas suspectes dans trois cas et d'allure inflammatoire dans 8 cas.

-bilan hormonal thyroïdien :

hyperthyroïdie dans 1 cas

hypothyroïdie dans un cas

normal dans le reste des cas.

-Traitement chirurgical:

Tous les patients ont été opérés.

Lobectomie dans 22 cas.

Thyroïdectomie totale dans 11 cas associée à:

*un curage médiastino récurrentiel bilatéral dans 5 cas, unilatéral dans 2 cas (7 cas de cancer thyroïdien).

*un curage fonctionnel bilatéral dans 1 cas et unilatéral dans 1 cas.

-Examen anatomopathologique:

thyroïdite d'Hashimoto: 2 cas

goitre basedowifé: 1 cas,

kyste hydatique intrathyroïdien : 1 cas

adénome vésiculaire : 22 cas

carcinome papillaire : 7 cas avec adénopathies envahies dans 4 cas.

-irathérapie:

Iode radioactif a été administré en post opératoire pour les 7 patients avec carcinome papillaire thyroïdien.

-Evolution:

Mortalité: 0

Récidive:0

DISCUSSION:

-Prévalence des nodules palpables chez l'enfant:1,79%

-Prévalence des nodules à l'échographie chez l'enfant: 0.2 à 5.1%

-La thyroïdite auto-immune, le goitre colloïde simple ou par carence en iode sont les causes les plus fréquentes de goitre diffus, surtout à la puberté.

-25% des nodules thyroïdiens chez l'enfant sont malins (versus 5% chez l'adulte)

-Le cancer de la thyroïde (++) cancers différenciés) représente 0.5% à 3% de toutes les tumeurs malignes de l'enfant.

-Les facteurs de risque de développer un nodule thyroïdien chez l'enfant sont: sexe féminin, coexistence d'une dysthyroïdie, âge post puberté, Irradiation cervicale, histoire familiale de pathologie nodulaire.

-La démarche diagnostique d'un nodule thyroïdien chez l'enfant ne diffère pas de celle de l'adulte.

-Pas de particularités dans la présomption de malignité clinique et échographique et cytologique .

-La sémiologie échographique est identique à celle de l'adulte.

-Les performances de la cytoponction sont identiques à celle de l'adulte.

-Chez l'enfant, l'incidence des adénopathies cervicales et/ou des métastases pulmonaires en cas de carcinome est augmentée au moment du diagnostic.

-Le traitement chirurgical est indiqué en cas de caractéristiques cliniques ou échographiques ou cytologiques suspects.

-La mortalité à long terme en cas de cancer thyroïdien n'est pas supérieure à celle du jeune adulte.

CONCLUSION:

La prévalence du nodule est plus faible chez l'enfant que chez l'adulte. Elle augmente avec l'âge et après la puberté. La majorité des nodules de l'enfant sont des lésions bénignes, mais la proportion des cancers parmi les nodules est plus élevée chez l'enfant que chez l'adulte. Devant un nodule thyroïdien chez l'enfant, le carcinome différencié de la thyroïde doit être suspecté. La cytoponction permet de sélectionner les malades à opérer. La chirurgie est le traitement de référence en cas de suspicion de malignité.