

Syndrome de Claude Bernard Horner Révélat un nodule thyroïdien bénin

O. Gilly **a** (Dr), E. Verbeke **a** (Dr), C. Neuwirth **b** (Dr), H Sharara **c** (Dr), B Lallemand **b** (Dr), AM Guedj **a** (Dr)
a Service MME, CHU Nîmes, FRANCE ; **b** Service ORL, CHU Nîmes, FRANCE ; **c** Service imagerie médicale, CHU Nîmes, FRANCE

Introduction

Lorsqu'ils sont volumineux ou selon leur localisation les nodules thyroïdiens peuvent induire des symptômes compressifs, avec exceptionnellement un syndrome de Claude Bernard Horner (SCBH) associant: enophtalmie, mysosis et ptosis.



Syndrome de Claude Bernard Horner



Nodule thyroïdien postérieur découvert sur le scanner cervico-thoracique



Nodule TIRADS 4A sur échographie thyroïdienne

Cas clinique

Une patiente de 66 ans, diabétique de type 2 sous antidiabétiques oraux, syndrome dépressif, syndrome d'apnée du sommeil appareillé, est hospitalisée pour SCBH droit. L'examen neurologique ne retrouve pas d'autre anomalie.

A la biologie absence de syndrome inflammatoire, HbA1C 6.1%.

L'IRM cérébral est normal, le scanner cervico-thoracique retrouve un volumineux nodule thyroïdien droit postérieur de 34 x 37 mm. Pas de lésion de l'apex.

Le bilan biologique retrouve TSH : 2.74 mUI/l, calcitonine négative, pas de stigmata d'auto-immunité.

L'échographie thyroïdienne : nodule solide hypoéchogène hétérogène contours peu nets et réguliers, faible vascularisation périphérique et centrale, mesurant 45 x 29 mm. L'élastographie 1.63 - 3.93. Score TI-RADS 4A.

A la cytoponction on retrouve un nodule classé Bethesda II : lésion bénigne.

Une lobo-isthmectomie droite confirme la bénignité du nodule thyroïdien, mais ne permet pas la régression du SCBH

Discussion

Dans la littérature il a été rapporté des SCBH en rapport avec des pathologies thyroïdiennes: les étiologies étaient soit iatrogène: post chirurgical, post alcoolisation ou radiofréquence. Soit dans le cadre de pathologies néoplasiques: lymphome, carcinome thyroïdien différencié ou carcinome anaplasique.

Plus rarement on rapporte des SCBH secondaires à des goitres ou nodules bénins postérieurs. Il a été rapporté peu de cas de régression postopératoire du SCBH, même si souvent l'absence de récupération est la règle.

Conclusion

Parmi les étiologies de SCBH, on peut penser à la pathologie thyroïdienne, ceci après avoir éliminé les causes urgentes (AVC, dissection carotidienne, anévrisme de la carotide interne,..) et vérifier l'absence de malignité (syndrome de Pancost Tobias). Les causes thyroïdiennes sont essentiellement malignes ou iatrogènes, dans le cadre de pathologie bénigne le lien de causalité reste discutable.