

Tuberculose thyroïdienne : particularités de diagnostic et thérapeutiques

Chiraz Halwani, Imène Zoghliami, Cyrine Zgolli, Khémaies Akkagri, Rania Ben M'hamed
Service d'ORL et CCF - Hôpital Militaire de Tunis, Tunisie

Introduction

*La localisation thyroïdienne de la tuberculose est très rare même dans les pays endémiques, elle représente 0,1 à 0,4 % de toutes les localisations tuberculeuses. La rareté de cette affection s'explique par la bonne oxygénation du parenchyme thyroïdien ainsi que le rôle bactériostatique des hormones thyroïdiennes. Le but de notre travail est de présenter les modalités diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

Méthodes

* Nous rapportons deux observations de patients traités dans notre service d'une tuberculose thyroïdienne avec succès.

Résultats

Sexe : 2 hommes

Age : 50 et 60 ans

Diagnostic:

* suite à une lobectomie pour nodule thyroïdien d'allure banale de 3 cm de grand axe hétérogène à l'échographie dans un cas

* suite à une thyroïdectomie totale avec vérification ganglionnaire pour goitre multi nodulaire

Traitement : traitement antituberculeux selon le protocole classique pendant 10 mois

Evolution: contrôle clinique normal à 2 ans

Discussion

- Tous les âges ; prédominance de la tranche d'âge [35-45 ans].

- Sexe féminin++ (70 à 80 %).

- Facteurs favorisants : âge avancé, diabète sucré, malnutrition, transplantation et antécédents de pathologie thyroïdienne.

- Association possible à un contexte tuberculeux déjà préexistant notamment pulmonaire

- Sur le plan endocrinien: 2 phases successives :

* Etat transitoire d'hyperthyroïdie (nécrose tissulaire avec libération des hormones thyroïdiennes), des formes thyrotoxicques existent

* Etat d'euthyroïdie (réparation tissulaire) ou hypothyroïdie si sclérose diffuse .

- Cuti-réaction, Intradermo-réaction à la tuberculine souvent positives, Vitesse de sédimentation élevée, hyperleucocytose .

- Radiographie cervicale: calcifications thyroïdiennes, déviation trachéale si goitre compressif .

- Scintigraphie : plusieurs aspects

* simple image hypofixante, aspect hétérogène ou normal.

- Echographie : volume de la glande, échostructure, présence de nodules (caractéristiques) et éventuelles adénopathies.

- Diagnostic positif : B.K dans le liquide de ponction ou après fistulisation sinon examen anatomopathologique suite à des biopsies ou à une exérèse : lésions spécifiques (follicule épithélio-giganto-cellulaire et/ou nécrose caséuse).

- Traitement :

* anti-tuberculeux (durée discutée)

* opothérapie en cas d'hypothyroïdie (exérèse chirurgicale large ou destruction importante de la thyroïde)

* chirurgie si goitre compressif, abcès ou doute sur une pathologie néoplasique.

- Prévention++ : vaccination et chimioprophylaxie (sujets VIH+ ou porteur de tuberculose latente).

Conclusion

* La tuberculose thyroïdienne est une affection rare qui peut revêtir différentes formes cliniques. Son diagnostic est anatomopathologique et son traitement est médico-chirurgical. Le pronostic est dans l'ensemble bon.

Références:

1/A. ZENTAR*, K. SAIR, I. ZRARA et al. LA TUBERCULOSE THYROÏDIENNE. A propos d'un cas. Médecine du Maghreb, 72, 1998, 25-26.

2/Kassemi amine. LA TUBERCULOSE DE LA GLANDE THYROÏDE (A propos de 3 cas) Avec revue de la littérature. Faculté de médecine et de pharmacie Fès. 2014.

3/MOUMEN .M1, TOUHAMI .M 2., EL FARES .F.1, BENCHAKROUN .Y2. LA TUBERCULOSE THYROÏDIENNE A PROPOS DE 3 CAS. Médecine du Maghreb 1992 ;33.29-31