

Les tumeurs thyroïdiennes chez l'enfant

Chiraz Halwani, Cyrine Zgolli, Imène Zoghلامي, Khémaies Akkari, Rania Ben Mhamed
Service d'ORL et de CMF-Hôpital militaire de Tunis

INTRODUCTION :La pathologie thyroïdienne de l'enfant est rare et pose la question de la malignité. Quatre pour cent des enfants en âge scolaire sont porteurs de pathologie thyroïdienne dont 1% sous forme de nodule.Le but de notre travail était d'étudier les particularités cliniques et thérapeutiques des tumeurs thyroïdiennes chez l'enfant.

METHODES:

Nous rapportons une série de 12 observations de tumeurs thyroïdiennes chez des patients d'âge inférieur à 16 ans, colligés dans notre service, sur une période de 16 ans (2000 – 2016).

RESULTAS:

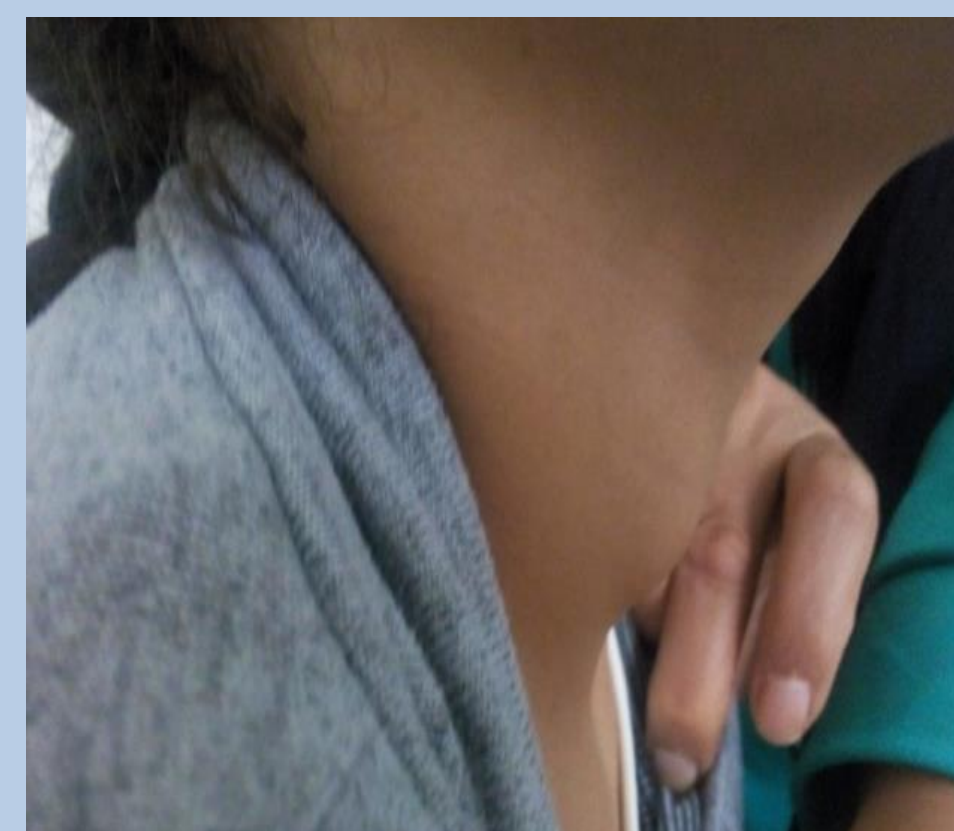
-Age et sexe : âge moyen : 13ans avec des extrêmes de 5 à16 ans, 1 garçon et 11filles
-Antécédents: antécédents de pathologie thyroïdienne dans la famille (5cas).
-Symptomes: tuméfaction basicervicale antérieure mobile à la déglutition, sans signes de compression ou de dysthyroïdie (tous les cas)
-Examen : *Nodule thyroïdien unique(7 cas), et goitre multi nodulaire(5 cas).
*dénopathie cervicale (1 cas).
*aucun cas de paralysie récurrentielle n'a été noté.
-Traitement et évolution :
* lobo-isthmectomie (9 cases) , thyroïdectomie totale (3 cases)
* bénignité (9 cas)
*malignité (3 cas)(carcinome papillaire) nécessitant un curage central bilatéral et du secteur latéral dans un cas, puis une irathérapie avec bonne réponse au bout de 2 à 6 cures.
Des métastases pulmonaires sous forme de miliaire, étaient rencontrées dans un seul cas.

DISCUSSION :

*Nodules thyroïdiens : 1% à 2% de la population pédiatrique
* Sexe féminin +++
*Facteurs de risque :irradiation de la tête et du cou, sexe féminin, carence en iode, âge de la puberté et antécédents familiaux ou personnels de maladie thyroïdienne.
*Diagnostic différentiels : abcès, malformations lymphatiques ou vasculaires, thymus ectopique, kystes du canal thyroéoglosse.

* Différentes entités: nodule solitaire,goitre multinodulaire, goitre nodulaire sur goitre auto-immun et des nodules thyroïdiens non palpable.

*Adénome folliculaire :tumeur non maligne la plus fréquente . Incidence du cancer de la thyroïde plus élevé chez les enfants. nodules thyroïdiens malins entre 9,2% et 50% ?glandes uninodulaires +++
- Cancers thyroïdiens presque toujours différenciés, distribution de malignité similaire à celle chez l'adulte.
*Carcinome papillaire de la thyroïde +++ (72%)
* Taux beaucoup plus élevés de récidence du cancer de la thyroïde et de métastases .
*Incidence des adénopathies cervicales et/ou des métastases pulmonaires augmentée au moment du diagnostic.
*Mortalité à long terme similaire à celle du jeune adulte.
*Mutations du proto-oncogène RET: à rechercher dans les formes familiales de cancer médullaire. Thyroïdectomie prophylactique le plusprécocement possible chez les sujets atteints.
*Même critères échographiques de l'adulte pour évaluer les nodules pédiatriques.
*Scintigraphie ;réservée chez des patients thyrotoxiques et pour la détection du tissu thyroïdien ectopique .
*Indications de la cytoponction similaires à celles des adultes mais examen plus difficile (plus d'inconfort et de peur, nécessité parfois d'une sédation).
*Traitement : indications similaires que chez l'adulte.



CONCLUSION :

A la différence de l'adulte, les tumeurs thyroïdiennes de l'enfant sont rares. Près de 20% se révèlent être des cancers. La plupart des séries mentionnent une morbidité plus importante sur le plan parathyroïdien et récurrentiel. Le pronostic est dans l'ensemble favorable.