

# LES JEUDIS DE L'EUROPE

Vendredi 1 et Jeudi 2 Juin 2007

## SEMINAIRE « PATHOLOGIE THYROIDIENNE »

### CAS CLINIQUES

Jacques Orgiazzi  
Centre Hospitalier Lyon-Sud

## I. CAS CLINIQUE 1

### Nodule thyroïdien

Mme PER... M-A, 74 ans (1)

Antécédents :

- fibrome utérin opéré (1977)
- prolapsus utérin opéré en 1997, fixation promontoire en 1998
- syndrome du canal carpien droit opéré
- cancer du sein droit opéré en 1992, radiothérapie+chimiothérapie, Tamoxifène jusqu'en 2005, pas de récurrence actuelle

Histoire clinique

- découverte récente d'un goitre, petite gêne à la déglutition
- palpation: nodule thyroïdien isthmique, régulier

Paraclinique

- TSH : 1,5 mU/l
- échographie thyroïdienne
  - o lobe D : 4,4x1, 1x1,4
    - nodule mixte de 0,9
    - et nodule anéchogène de 0,6
  - o lobe G : 4,1x1, 4x1,3
    - quelques formations hypoéchogènes
    - et un kyste de 0,8 cm
  - o isthme : nodule tissulaire lobo-isthmique droit, homogène, contours nets, iso-échogène, souple, 3,7x1, 5x3, 0
  - o pas d'adénopathies
- cytoponction du nodule principal
  - o fond hémorragique
  - o nombreuses cellules thyroïdiennes, oncocytaires avec noyaux importants homogènes
  - o adénome vésiculaire oncocytaire

Que faire ?

## II. CAS CLINIQUE 2

### Goitre

Jeune fille de 15 ans...

- sans anamnèse particulière
  - o mère atteinte de maladie de Basedow
  - o une tante porteuse d'un goitre
- vient consulter pour goitre
  - o visible
  - o à 2,5 fois le volume normal
  - o symétrique
  - o homogène
  - o ferme
  - o indolore
  - o sans signe de retentissement loco-régional
- examen général normal

### Paraclinique

- échographie
  - o volume
    - $5,0 \times 3,0 \times 2,5 \text{ cm} \times 0,51 = 19$
    - $4,5 \times 2,5 \times 2,0 \text{ cm} \times 0,51 = 11,5$  30,5 ml
  - o homogénéité → absence de nodules
  - o échostructure → hypoéchogénicité
- TSH : 2,2 mU/l
- anticorps anti-thyroperoxydase : 1 250 U/l
- cytoponction ?

### Diagnostic :

- thyroïdite lymphocytaire auto-immune
- maladie de Hashimoto

Conduite à tenir ?

Et si la TSH est de 4,7 mU/L

### III. CAS CLINIQUE 3

#### Hypothyroïdie

Annabelle

- 32 ans
- 2 enfants (7 & 3 ans)

Clinique

- asthénie banale
- quelques fourmillements des pulpes des doigts
- glande thyroïde non perçue à la palpation

Biologie

- TSH = 9.8 mUI/l
- vérifiée à 10.2 mUI/l

Quelles explorations ?

Réponse :

- Ac anti TPO = 1.220 U/ml (N < 60)

Diagnostic :

Thyroïdite auto-immune à forme atrophiante, sans doute du post-partum

#### **IV. CAS CLINIQUE 4**

D..... Liliane

- 42 ans

Antécédents

- migraines accompagnées
- TDM cérébrale normale

Clinique

- asthénie, troubles menstruels, cholestérol=2,7g/l
- corps thyroïde non perçu

Biologie

- PRL = 18 ng/ml
- TSH = 12 mU/ml
- Ac anti TPO = 0

D..... Liliane (2)

- Ac anti Tg = 0

Paraclinique

- écho = thyroïde en place homogène
- fixation de l'iode radioactif 123 = 3% à la 3<sup>ème</sup> heure
- Iodurie = 85 microg/l

D..... Liliane (3)

- Ac anti Tg = 0
  - écho = thyroïde en place homogène
  - fixation de l'Iode 123 = 12 % 3<sup>ème</sup> heure
  - iodurie = 85 microg/l
- 
- Ac anti-récepteur de TSH : TRAK = 32U/l
  - TSBAbs = 97%

#### Diagnostic

- Hypothyroïdie isolée par anticorps bloquants

## V. CAS CLINIQUE 5

### Hyperthyroïdie

C ..... Camille, 32 ans

- 6 mois après accouchement
- amaigrissement, palpitations, diarrhée, sudations
- goitre diffus, homogène, vasculaire
- signes oculaires oedémateux

Quelles explorations ?

- TSH ?
- FT4 ?
- FT3 ?
- Anticorps
  - o anti TPO ?
  - o anti Tg ?
  - o antirécepteur de TSH ?
- échographie ?
- scintigraphie ?
- test de fixation de l'iode radioactif ?
- NF ?

Quelle stratégie de traitement ?



cas clinique 5 - suite

### Maladie de Basedow

- Cas typiques
  - o TSH
  - o FT4, (FT3)
  - o (Ac antirécepteur de TSH)
  
- Incertitudes diagnostiques
  - o TSH
  - o FT4, FT3
  - o Ac antirécepteur de TSH
  - o en cas de doute nosologique :
    - test de fixation de l'iode radioactif
    - ou du technétium radioactif
  
- Si nodule
  - o échographie ± cytologie
  - o parfois : Scintigraphie

## VI. CAS CLINIQUE 6

### Cas 6 (1)

Jeune femme, 28 ans

- septembre 2006
  - o clinique
    - signes de thyrotoxicose
    - pas de signes oculaires
    - pas de fièvre
  - o échographie
    - petit goitre ferme et sensible
    - hypoéchogène
  - o biologie
    - CRP: 8,4 mg/l
    - TSH < 0,02
    - T4l : 42,2
    - T3l : 11,3
    - TRAK < 0
    - Anti-TPO < 0,5 (N < 5,6)
    - Anti-Tg : 102 (N < 5,6)

traitement : anti-inflammatoires non stéroïdiens

## Cas 6 (2)

Jeune femme, 28 ans

- janvier 2007
  - o récurrence de l'hyperthyroïdie
  - o signes oculaires modérés
  
- biologie
  - o TSH < 0,02
  - o T4I : 36,4
  - o T3I : 16,6
  - o TRAK: 3,6 U/l

**traitement : carbimazole**

## VII. CAS CLINIQUE 7

### Cas 7 (1)

Jeune femme, 23 ans

- décembre. 2006
  - o angine → petit goitre
  - o aucun signe d'hyperthyroïdie
  
- biologie
  - o TSH < 0,01
  - o T4I : 23,1 (N < 24)
  - o **T3I : 9,2** (N < 6,8)

## Cas 7 (2)

Jeune femme, 23 ans

- mars 2007
  - o apparition de signes oculaires unilatéraux
  
- biologie
  - o TRAK: 6,1 U/l
  - o anti-TPO<0

diagnostic

### maladie de Basedow

- traitement anti-thyroïdien
- allergie au carbimazole
- passage au benzyl-thiouracile

traitement :

- lequel ?
  - quelle durée ?
  - quelle surveillance ?
- 
- avril 2007
    - o hormonémies thyroïdiennes normales
    - o TSH: 0,06 mU/l

## VIII. CAS CLINIQUE 8

Mme GEV..., née le 15/10/1963

- goitre connu depuis plusieurs années
- examen clinique entièrement normal
  
- Biologie
  - o TSH : 0,08, < 0,04, 0,023, etc...
  - o T4I : 22,1, 23,4, 18,1, etc...
  - o T3I: 5,48, 7,0, 6,6, etc....
  - o Anticorps anti-TPO et anti-Tg < 0
  - o TRAK < 0

Antécédents

- père : hyperthyroïdie opérée
- sœur : goitre nodulaire toxique surveillé
- mère : goitre toxique, surveillé...

Diagnostic ?

Prise en charge ?