

## **LA TUBERCULOSE THYROÏDIENNE : une autre localisation rare**

**Ramzi GRAICHI – Yasser IKKACHE- Bouabdellah KRELIL.**

*Service de Chirurgie Digestive et Cancérologique.*

*Centre Hospitalier et Universitaire d'Oran – Faculté de Médecine Oran*

*@ : [rgraichi@hotmail.com](mailto:rgraichi@hotmail.com)*

### **Résumé :**

La tuberculose du corps thyroïde est une localisation rare même en pays d'endémie, Le diagnostic doit être évoqué avant l'exérèse d'une thyroïde pathologique, car un traitement médical peut suffire dans ces cas. Nous vous rapportons 2 cas de TBC thyroïdienne sur une série de 1365 thyroïdectomies réalisées en 7 ans.

### **Matériel et méthode :**

Nous vous rapportons 2 cas de TBC thyroïdienne sur une série de 1365 thyroïdectomies en 7 ans.

Le 1<sup>er</sup> cas, Mme B.H, 60 ans sans profession, admise pour goitre avec signes de dysthyroïdie (tremblement et tachycardie), le diagnostic évoqué un celui d'un goitre basedowifié avec une cytologie sans particularité, le geste effectué se résumait en une thyroïdectomie subtotale et le diagnostic de TBC établi sur pièce opératoire.

Le second cas, Mme B.F, 46 ans, enseignante, admise pour goitre évoluant depuis l'enfance avec signes de compression et hyperthyroïdie, le diagnostic de goitre endémique est posé et une thyroïdectomie totale réalisée. Le diagnostic de tuberculose thyroïdienne est aussi posé sur l'étude

anatomopathologique de la pièce opératoire [fig.3].

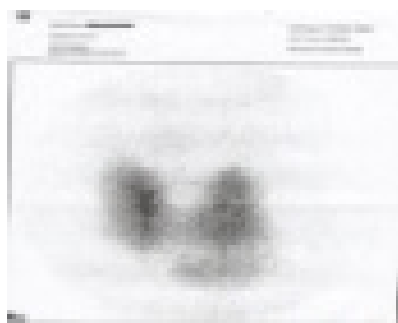
*tab.1 caractéristiques cliniques*

	1	2
<i>Age / sexe</i>	60 / F	46 / F
<i>Motif de consultation</i>	Goitre tremblements	Goitre depuis l'enfance compressif
<i>Signes de dysthyroïdie</i>	hyperthyroïdie	hyperthyroïdie
<i>Diagnostic évoqué</i>	Goitre basedowifié	Goitre endémique
<i>Diagnostic établi</i>	Pièce opératoire	Pièce opératoire
<i>traitement</i>	Thyroïdectomie subtotale	Thyroïdectomie totale

fig.1 échographie thyroïdienne



fig.2 aspect scintigraphique



### **Résultats :**

L'examen anatomopathologique posait le diagnostic de tuberculose thyroïdienne en objectivant des granulomes épithélio-giganto-cellulaires avec nécrose caséuse.

fig.3 pièce de thyroïdectomie totale



Une radiographie pulmonaire ne montrait pas de lésions médiastino-pulmonaires [fig.4]. Aucune autre localisation n'a été retrouvée. Une antibiothérapie spécifique à base de rifampicine, isoniazide et pyrazinamide pendant six mois. L'évolution était satisfaisante sans séquelles.

Fig.4 radiographie pulmonaire



### **Discussion :**

Décrite au 19<sup>e</sup> siècle par Albers, la tuberculose de la thyroïde (TT), représente 0,1 à 0,4 % de toutes les localisations [1]. La T.T survient à tout âge avec cependant prédominance de la tranche d'âge 20-29 ans (35 %) [2,3].

Cette affection est l'apanage du sexe féminin : 80 - 85 % d'atteinte féminine [4, 5], ce qui concorde avec la grande fréquence de la pathologie thyroïdienne chez la femme

Le rôle tuberculostatique des hormones thyroïdiennes et la bonne oxygénation du parenchyme thyroïdien expliqueraient la rareté de cette affection [6].

Sur le plan clinique peu de signes permettent d'orienter ou de poser le diagnostic de tuberculose thyroïdienne, celle-ci peut prendre tous les aspects des affections thyroïdiennes [3,5,6].

Les signes généraux sont absents. Au début de l'évolution une hyperthyroïdie peut survenir consécutivement à la destruction du parenchyme thyroïdien et la libération massive des hormones thyroïdiennes, par la suite une hypothyroïdie peut s'installer par destruction totale de la glande thyroïde [7].

Le diagnostic est basé sur la cytoponction qui tranchera en apportant la preuve de l'infection par la présence du follicule épithélio-giganto-cellulaire avec nécrose caséuse [8,9,10].

La recherche du BK par examen direct ou par culture sur milieu de Lowenstein peut se révéler infructueuse.

Le recours aux techniques de Polymérase Chain Reaction (PCR) et aux cultures sur composés radio-marqués au C14 peut permettre de trancher en cas de présence de granulome épithelio-giganto-cellulaire sans nécrose caséuse [8,9].

Les autres examens complémentaires n'ont d'intérêt que pour orienter le diagnostic (IDR à la tuberculine, NFS, VS) et/ou rechercher un second foyer infectieux (radiographie des poumons, analyse bactériologique des crachats...).

Le traitement est chirurgical, le geste d'exérèse doit être réglé et le plus limité possible, l'examen extemporané de la pièce opératoire redressera le diagnostic [10].

Les risques de rechute ou de non guérison malgré un traitement bien conduit sont faibles 1%, ils sont essentiellement dus aux souches résistantes du BK et au traitement bacillaire [11].

La surveillance épidémiologique de ces souches résistantes est indispensable pour prévenir l'extension de la résistance.

### **Conclusion :**

La tuberculose de la thyroïde est une affection rare dont le diagnostic de certitude est histologique et/ou bactériologique. Son traitement est avant tout médical, basé sur une association d'antibacillaires.

Sa survenue impose la recherche d'une cause d'immunodépression le plus souvent acquise.

On doit penser au diagnostic de tuberculose thyroïdienne dans les pays à forte endémie tuberculeuse malgré sa

rareté et son aspect séméiologique trompeur

### **Références :**

- 1- A. Ghosh, S. Saha, B. Bhattacharya, S. Chattopadhyay. Primary tuberculosis of thyroid gland: a rare case report. American J Otolaryngol 2007; 28 (4): 267-70.
- 2- H. Kabiri, F. Atoini and A. Zidane. La tuberculose thyroïdienne. Ann Endocrinol 2007 ; 68 (3) : 196-8.
- 3 – FW.Rankin, S.Graham. Tuberculosis of thyroid gland. Ann. Surg. 1932, 625-648.
- 4- O.Carrara, G.Balacheff , T.Ozenne, P.Ducastelle , J.Jeufray , LM.Testari , Wolf. Tuberculose thyroïdienne : maladie rare ou diagnostic rarement fait. Rev. Med.Interne, 1984,5 :229-230.
- 5- A. Oudidi, A. Cherkaoui, Z. Zaki, H. Hachimi and M.-N. El Alami. Tuberculose thyroïdienne. Ann Otolaryngol et de Chir Cervicofacial 2005 ; 122 (3) : 150-3.
- 6 – J.Belkadir, A.Touil , H.Lachkar, JD. Bensouda. La tuberculose du corps thyroïde à propos de 2 cas. Maroc . Médical 1986, 9, 4, 444—449.
- 7- HO. El Malki, M. El Absi, R. Mohsine, et all. La tuberculose de la thyroïde. Diagnostic et traitement. Ann Chir 2002 ; 127 : 385-7.
- 8 – A.Doukkani. Pathologie thyroïdienne à travers l'activité du service d'anatomie
- 9- H.Takami , M.Kozakai . Tuberculous thyroiditis: report of a case with a review of the literature. Endocr J 1994; 41:743–7.
- 10- TR.Frieden , TR.Sterling , SS.Munsiff , CJ.Watt , C.Dye . Tuberculosis. Lancet 2003; 362: 887-99.
- 11- S. Morris, GH. Bai, P. Suffys, L.Portillo, Gomez, M.Fairchok , D.Rouse . Molecular mechanisms of multiple drug resistance in clinical isolates of Mycobacterium tuberculosis. J Infect Dis 1995; 171: