

LES THYROÏDITES

- inflammation de la thyroïde

Classification

I. THYROÏDITE AIGUE :

- apanage de n'enfant et de l'adulte jeune
- **clinique** : masse thyroïdienne aigue dans un contexte infectieux le plus souvent septicémique
- **échographie** : lésion hétérogène d'allure kystique
- **cytoponction** : permet le Dc
- **traitement** : ATB voir drainage chirurgical si collection

II. THYROÏDITE SUBAIGÛE : thyroïdite granulomateuse ou thyroïdite de De Quervain

- envahissement de la glande par un processus inflammatoire (PNN, lymphocyte et cellules géantes) faisant suite à un syndrome grippal ou infection des VAS
- **clinique** : thyroïde augmenté de volume, phase de thyrotoxicose puis phase d'hypothyroïdie puis retour à l'euthyroïdie (hypothyroïdie définitive dans 10-15% des cas)
- **biologie** : syndrome inflammatoire biologique franc
- **traitement** : AINS voir corticoïdes pendant 2 à 6 semaines

III. THYROÏDITE LYMPHOCYTAIRE SUBAIGÛE :

- 1- **thyroïdite lymphocytaire subaigüe sporadique** : sporadique, goitre minime + légère hyperthyroïdie, évolue vers la guérison
- 2- **thyroïdite du post partum** : délais de 48h à 1ans, récidivante avec développement dans 75% des cas d'AC anti TPO
- 3- **thyroïdite iatrogène** : irradiation, amiodarone, iode radioactif

IV. THYROÏDITE LYMPHOCYTAIRE CHRONIQUE :

- 1) **thyroïdite d'Hashimoto** : auto-immune (AC anti TPO, Tg ↗)
 - touche la femme entre 30-50ans
 - forme avec goitre élastique
 - forme atrophique
 - scintigraphie blanche
 - évolue vers l'hypothyroïdie définitive avec traitement substitutif à vie
- 2) **thyroïdite Riedel** : non auto-immune, exceptionnelle
 - probablement la localisation secondaire d'une maladie fibro-scléreuse rétro-péritonéale ou médiastinale qu'il faudra rechercher
 - **clinique** : goitre augmenté de volume parfois compressif
 - **le diagnostic** se fera à l'anapath
 - **diagnostic différentiel** : avec le cancer de la thyroïde
 - **traitement** : l'exérèse chirurgicale s'impose avec risque de récurrence