

**GOÎTRES EUTHYROÏDIENS : ASPECTS CLINIQUES ET PARACLINIQUES
EN ORL AU CNHU DE COTONOU (1992-2008)**

**VIGNIKIN-YEHOUESSI B⁽¹⁾, AMOUSSOU-GUENOU KD⁽²⁾, FLATIN M⁽¹⁾,
LAWSON St-LA⁽³⁾, VODOUHE S-J⁽¹⁾ HOUNKPE YYC⁽¹⁾**

- 1- Service d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale CNHU Cotonou 01 BP 386 Rép. du BENIN
2- Service d'Endocrinologue du CNHU de Cotonou, 3- Service d'ORL CHU KARA TOGO



RESUME

Du 1^{er} janvier 1992 au 31 décembre 2008 soit en 17 ans, 872 cas de goîtres euthyroïdiens histologiquement confirmés ont été reçus en ORL au CNHU de Cotonou. Les sujets de 20 à 59 ans ont constitué 90,3 % de la série avec une prédominance féminine 90%. Au plan clinique, le goître était nettement visible à distance et énorme 93,5%. Les taux des hormones thyroïdiennes étaient normaux dans tous les cas. L'échographie a objectivé des masses thyroïdiennes unies ou binodulaires 18 % et des masses multi hétéro-nodulaires 69,4%. L'histopathologie a révélé des goîtres colloïdes 50 %, les goîtres multinodulaires 41% et les goîtres adénomateux 4,8%.

Mots-clés : goître euthyroïdien, clinique, paraclinique.

EUTHROÏDIAN GOITERS: CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES IN ENT AT CNHU OF COTONOU (1992-2008)

SUMMARY

From January 1st, 1992 to December 31st 2008 about 17 years, 872 cases of euthyroids goiters with histological confirmation have been received in ENT at CNHU of Cotonou. The patients from 20-59 years old constituted 90,3 % of the sery and femal represented 90 %. On clinical field, goiters were specially visible at distant 90,3%. Thyroids hormones were normal in all cases. Echography objected one or binode masses 18 % and multi-hetero-nodes masses 69,4 %. Histopathology has revealed collaïds goiters 50%, multinodulars goiters 41 % and adenomas goiters 4,8 %.

Keys-words : euthoroïdian goiter, clinic, paraclinic.

INTRODUCTION

En ORL, la pathologie thyroïdienne est dominée par les tumeurs dont la plus fréquente est l'hyperplasie bénigne de la glande ou goître. Ces goîtres peuvent être euthyroïdiens ou dysthyroïdiens (hyper ou hypothyroïdie). Pour plusieurs auteurs (1, 2, 3) les goîtres euthyroïdiens demeurent les plus fréquents. En ORL au CNHU de Cotonou 872 cas de goîtres euthyroïdiens avec confirmation histopathologique ont été recensés ces 17 dernières années. Cette étude s'est intéressée aux aspects cliniques et paracliniques du goître euthyroïdien.

PATIENTS ET METHODE D'ETUDE

Notre étude a été réalisée à la clinique d'ORL du CNHU de Cotonou. Elle a été rétrospective et descriptive. Elle a couvert la période du 1^{er} janvier 1992 au 31 décembre 2008 soit en 17 ans. Le matériel était les dossiers des malades dont le diagnostic clinique et paraclinique était un goître euthyroïdien. Les critères d'inclusion

dans cette étude ont été : l'existence d'une observation médicale comportant la description clinique du goître, des comptes rendus du dosage des hormones thyroïdiennes (T₃, T₄, TSH) et l'histopathologie de la pièce d'exérèse chirurgicale confirmant un goître bénin et 872 dossiers répondant à ces critères ont été exploités. Les critères d'exclusion de cette étude ont été les patients ayant présenté d'autres pathologies thyroïdiennes : les dysthyroïdies (hyper ou hypothyroïdies), les thyroïdites d'HASCHIMOTO, de RIEDEL, de QUERVAIN, la tuberculose du corps thyroïde, le cancer de la Thyroïde. Ont été aussi exclus, les dossiers incomplets, inexploitable, sans comptes rendus opératoires et histopathologiques. Les paramètres étudiés ont été l'âge, le sexe, la symptomatologie clinique, le dosage des hormones thyroïdiennes, l'échographie et l'histopathologie. Une fiche de recueil de données a été réalisée et l'exploitation à l'aide des logiciels words 2007 et épi info 6.

RESULTATS EPIDEMIOLOGIE

Fréquence

Sur un total de 1029 tumeurs thyroïdiennes histopathologiquement confirmées, 872 étaient des goîtres bénins euthyroïdiens soit une fréquence de 84,74 %. Ainsi, en ORL au CNHU de Cotonou, 8 tumeurs thyroïdiennes sur 10 ont été des goîtres bénin euthyroïdiens et nous en avons reçu en moyenne 51 à 52 cas par an.

Age

Le tableau n° I donne la répartition des patients selon les tranches d'âges en années

TABLEAU N° I : Répartition selon les tranches d'âges en années.

Tranches d'âges	Effectifs	(%)
16 – 19	012	01,37
20 – 39	510	58,48
40 – 59	278	31,88
60 – 80	072	08,25
TOTAL	872	100

Le sujet le plus jeune avait 16 ans. Le sujet le plus âgé avait 78 ans. Le maximum de fréquence a été enregistré entre 20 et 59 ans : 788 cas soit 90,36 %.

Sexe

Le tableau n° II indique la répartition selon le sexe

TABLEAU N° II : Répartition selon le sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Féminin	785	90,02
Masculin	087	09,98
TOTAL	872	100

La sex-ratio a été de 9/1 au risque du sexe féminin soit environ 9 femmes pour un homme.

Facteurs favorisants

Le tableau n° III résume les facteurs ayant favorisé la survenue de ces goîtres.

TABLEAU n° III : Répartition selon les facteurs favorisants.

Facteurs favorisants	Effectifs	(%)
Episode vie génitale	260	29,81
Puberté	038	04,35
Grossesse	092	10,55
Accouchement	076	08,71
Ménopause	054	06,19
Facteurs Psychoaffectifs	159	18,23
Perte de conjoint	068	07,79
Perte d'enfant	049	05,61
Perte de parent	042	04,81
Facteurs endémiques	177	18
Zone montagneuse	099	20,39
Consommation manioc	078	08,94
Hérédité	032	03,60
Aucun facteur	244	27,98

ASPECTS CLINIQUES

Le tableau n° IV présente les caractéristiques cliniques observées chez nos patients.

TABLEAU n° IV : Répartition selon les caractéristiques cliniques

Caractéristiques cliniques	Effectifs	Pourcentages
Motifs de consultation (série)		
Tuméfaction antéro-cervicale	872	100,00
Tuméfaction devenue volumineuse	724	083,02
Signes de compression		
Dyspnée	030	003,44
Dysphonie	019	002,17
Dysphagie	002	000,22
Délai avant 1^{ère} consultation (Série)		
3 mois – 2 ans	218	25,00
3 ans – 5 ans	524	60,09
6 ans – 20 ans	130	14,90
Examen local (Série)		
Goître uni ou binodulaire	174	19,95
Goître multi-hétéro-nodulaire	698	80,04
Classification OMS Goîtres (Série)		
Groupe I : Thyroïde non palpable	00	00,00
Groupe I _a : Lobe latéral invisible	00	00,00
Groupe I _b : Lobe latéral palpable en extension	14	01,60
Groupe II : Thyroïde nettement palpable	42	04,81
Groupe III : Thyroïde visible à distance	510	58,48
Groupe IV : Goître énorme	306	35,09

ASPECTS PARACLINIQUES

Le tableau n° V renseigne sur les différents examens paracliniques enregistrés chez nos malades.

TABLEAU n° V : Répartition selon les examens paracliniques

Examens paracliniques	Effectifs	(%)
Hormones thyroïdiennes (série)		
Réalisation effective	832	95,41
Euthyroïdie	832	95,41
Cholestérolémie + calcémie (série)		
Réalisation effective	804	90,02
Taux normaux	791	90,71
Echographie (série)		
Réalisation effective	785	90,02
Goître uni ou binodulaire	157	18,00
Goître multi-hétéro-nodulaire	606	69,49
Histopathologie (Série)		
Goîtres colloïdes		
Diffus	348	39,90
Micro vésiculaires	050	05,73
Macro vésiculaires	038	04,35
Goîtres multi-hétéro-nodulaires	364	41,74
Goîtres adénomateux	042	04,81
Goîtres + kystes	030	03,44

COMMENTAIRES

AU PLAN EPIDEMIOLOGIQUE

En ORL au CNHU de Cotonou, ces 17 dernières années, nous avons recensé 872 cas de goîtres euthyroïdiens sur un total de 1029 tumeurs thyroïdiennes toutes variétés histopathologiques confondues soit une fréquence de 84,74 % avec une moyenne de 51 à 52 cas par an. Ces chiffres sont loin de la réalité car seuls ont été pris en compte les cas bien documentés.

AYECHE S. et coll (1) à Amiens en France en 2005 ont publié 59 à 60 thyroïdectomies par an dont 48 à 50 cas avaient pour indications des goîtres euthyroïdiens. KOTISSO B. et Coll (2) à Adis Abéba en Ethiopie en 2004 avaient dénombré 60 à 65 cas de goîtres euthyroïdiens par an. Pour TANERI F. et Coll (3) à Ankara en Turquie en 2005, leurs chiffres étaient de 90 à 100 goîtres euthyroïdiens par an. NICCOLI P. et Coll (4) à Pise (Rome) en Italie en 2006 ont recensé une moyenne de 104 tumeurs thyroïdiennes par an dont 80 % étaient des goîtres euthyroïdiens. Ainsi, même si les différents taux ont varié d'une région à une autre, les goîtres euthyroïdiens sont venus en tête des tumeurs thyroïdiennes.

L'âge de nos patients a varié de 16 à 78 ans avec un maximum de fréquence entre 20-59 ans 90,36% de la série avec un âge moyen de 35 ans. KOTISSO B et Coll (2) en Ethiopie ont situé le maximum de fréquence entre 20 et 73 ans avec un âge moyen de 35 ans. Pour PISELLO F. et Coll(5), l'âge des patients étaient compris entre 17 et 86 ans avec une moyenne de 41 ans.

Quant au sexe, la nette prédominance féminine enregistrée dans la série d'étude a fait l'unanimité de plusieurs écrits (2,3,5). Ainsi, le goître euthyroïdien semble être l'apanage de l'adulte jeune de sexe féminin.

AU PLAN CLINIQUE

Le principal motif de consultation de la série d'étude a été la tumeur antéro-cervicale 100 % et les tumeurs ont été nettement visibles à distance et énormes : 93,57 %. Cette importante taille peut être source de complications péri-opératoires (2,3,4). Les auteurs européens ont rapporté des tumeurs de petites tailles (1,4,5).

AU PLAN PARACLINIQUE

Les dosages des hormones thyroïdiennes ont été réalisés chez 95,41 % de nos malades avec des taux normaux. L'échographie a été effectuée chez 90 % de nos patients. La corrélation entre les résultats échographiques et la fiabilité de cet examen inoffensif de réalisation facile et à coût réduit expliquent sa prescription chez les patients.

L'histopathologie a révélé 50 % de goître colloïdes, 41 % de goîtres multi-hétéro-nodulaires et 4 % de goîtres adénomateux dans la série d'étude. WANG JD et Coll (6) à Shangaï en Chine en 2005 ont enregistré 93 % de tumeurs bénignes avec pour chef de file les goîtres multi-hétéro-nodulaires 52 %, les goîtres adénomateux 25 % et les goîtres colloïdes 20 %. Pour HILL AG et coll (7) au Kenya en 2004 d'une part et AL-JRADI M et Coll (8) au Yémen en 2005, les goîtres multi-hétéro-nodulaires et les goîtres colloïdes ont été les plus retrouvés dans leurs séries respectives.

CONCLUSION

Les goîtres bénin euthyroïdiens sont les tumeurs les plus fréquentes du corps thyroïde. Ils semblent être l'apanage de l'adulte jeune de sexe féminin. Au plan clinique, la tumeur est antéro-cervicale, mobile à la déglutition. L'échographie révèle des masses tumorales thyroïdiennes uni, binodulaires mais surtout multi-hétéro-nodulaires. Au plan histopathologique, les goîtres colloïdes, multinodulaires et adénomateux sont les plus fréquents.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- AYACHE S., TRAMIER B., CHATELAIN D., MARDYLA N., BENHAIM T., STRUNSKI V., Evolution of thyroid surgical treatment to the total thyroidectomy : study about 735 patients Ann: Otolaryngol Chir Cervicofac. 2005; 122 (3): 127-133
- 2- KOTISSO B., ERSUMOT T., ALI A, WASSE A.; Thyroid disease in Tikur Anbessa Hospital a five –year review. Ethiop Med J. 2004; 42 (3) : 205-209.
- 3- TANERI F.; KURUKAHVECIGLIU O., EGE B., YILMAS U., TEKIN E., CIFTER C., ONUK E., Prospective analysis of 518 cases with thyroïdectomy in Turkey. Endocr Regul 2005, 39 (3): 85-90.
- 4- MICCOLI P., BERT P., FRUSTACI GL., ANABROSINI CE., Vidéo-assisted thyroïdectomy : indications and results. Langenbecks Arch Surg. 2006 ; 391 (2) : 68-71

- 5- PISELLO F., GERACI G., SCIUME C., MODICA G., Prevention of complications in thyroid surgery, recurrent laryngeal nerve injury personal experience in 313 cases. *Ann. Ital Chir*-2005; 76 (1) : 23-28
- 6- WANG JD., DENG XC., JON XJ., ZHOU C., ZHANG C., XIE M., ZHOU JQ., QIAN MF. Clinical research on 2008 cases of thyroid gland tumors. *Zhonghua Er Bi Yan Hou Jing Wai Ke Za Zhi* 2005; 40(4): 295-299.
- 7- HILL AG., MWANGI I., WAGANA L. Thyroid diseases in rural kenyan hospital East Afr Med J. 2004; 81 (12) : 631-6
- 8- AL-JARADI M., SALLAM A., JABR N., BORNA A., DECAUSSIN-PETRUCCI M, BERGER M . Prevalence of differentiated thyroid cancer in 810 cases of surgically treated goiter in yemen. *Ann: Saud Med*.2005; 25 (5) : 394-397