



Thyroïde accessoire ectopique : une observation clinique inhabituelle

Ectopic accessory thyroid gland: an unusual case report

Taoufik Elabbassi¹, Amine Bachar¹, Mohamed Ouchane¹, Mohamed Rachid Lefriyekh¹

Correspondance

Toufik Elabbassi MD, PhD

Email : elabbassi.taoufik@gmail.com

Service de Chirurgie Générale I, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc.

Summary

The Ectopic accessory thyroid is a rare embryologic malformation defined as the presence of thyroid tissue outside of its normal position. The coexistence between an accessory thyroid and a thyroid gland in its normal position is exceptional. We report a case of an elderly patient who underwent a surgery for a heteromultinodular goiter with incidental intraoperative discovery of an ectopic accessory thyroid nodule in the anterior mediastinum.

Key words: Ectopic thyroid, anterior mediastinum, surgery, histology

Received: November 13th, 2019

Accepted: December 4th, 2019

1 Service de Chirurgie Générale I, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc.

Résumé

L'ectopie thyroïdienne est une malformation embryologique rare qui est une présence de tissu thyroïdien en dehors de sa position normale, la thyroïde accessoire avec une glande thyroïde en place est exceptionnelle.

Nous rapportons un cas d'une patiente âgée opérée pour un goitre hétéromultinodulaire avec découverte fortuite per-opératoire d'un nodule thyroïdien accessoire ectopique dans le médiastin antérieur.

Mots clés: Thyroïde ectopique, médiastin antérieur, chirurgie, histologie

Reçu le 13 novembre 2019

Accepté le 4 décembre 2019

Introduction

L'ectopie thyroïdienne est une anomalie embryologique rare caractérisée par la présence de tissu thyroïdien en dehors de sa position normale (1). Elle peut être asymptomatique ou se manifester par un tableau d'hypothyroïdie ou plus rarement être responsable d'une compression des voies aériennes supérieures. Le recours à l'imagerie est essentiel pour poser le diagnostic mais la découverte per-opératoire reste possible (2). L'association d'une ectopie thyroïdienne et d'une thyroïde en position cervicale normale est exceptionnelle (3). Les auteurs rapportent le cas d'une patiente opérée pour un goitre nodulaire avec la découverte per-opératoire d'un nodule thyroïdien accessoire au niveau du médiastin antérieur.

Observation clinique

Patiente âgée de 69 ans, hypertendu connue sous monothérapie depuis 10 ans est hospitalisée pour une tuméfaction cervicale antérieure basse. Elle ne plaint pas de dysphonie ni trouble de déglutition ni dyspnée. L'examen physique ne retrouve pas d'exophtalmie ni autres signes de dysthyroïdie. L'examen cervical objectivait en revanche, une tuméfaction cervicale antérieure basse mobile à la déglutition, de consistance ferme sans adénopathies cervicales associées.

Bilan paraclinique

L'échographie cervicale a montré un goitre multi-hétéronodulaire classé EU-TIRADS IV (figure 1).



Figure 1. Echographie cervicale montrant un goitre multi-hétéronodulaire classé EU-TIRADS IV

1 Nodule thyroïdien du lobe gauche

La TSH us était normale à 2.6 mU /L et les hormones thyroïdiennes T 3 et T4 libre étaient normales.

La patiente bénéficiait d'une thyroïdectomie totale avec découverte per- opératoire d'une masse nodulaire au niveau du médiastin antérieur mesurant 4 × 3 cm (figure 2).

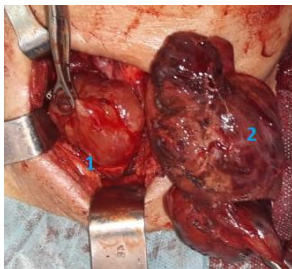


Figure 2. Image per-opératoire de la thyroïde accessoire ectopique au niveau du médiastin antérieur
1 Nodule Thyroïdien accessoire ; **2** lobe thyroïdien gauche après dissection

Une exérèse complète de la masse a été réalisée et son examen histologique avait montré la présence d'un parenchyme thyroïdien normal en rapport avec une thyroïde accessoire figure 3. L'examen histologique de la pièce opératoire n'a pas visualisé de signes de malignité.

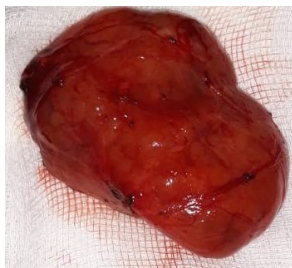


Figure 3. La pièce opératoire de la thyroïde accessoire ectopique

Les suites opératoires étaient simples et la patiente a été mise sous L-Thyroxine, avec un recul de six mois.

Discussion

Les anomalies embryologiques de la glande thyroïdienne peuvent se manifester par une hypoplasie, agénésie ou par une ectopie (4). L'ectopie thyroïdienne est dite vraie en absence de la glande thyroïde dans sa position normale prétrachiale (5). En revanche, la thyroïde accessoire se définit par l'association d'une glande en place avec un tissu thyroïdien en dehors de sa localisation cervicale antérieure (6). Cette association est exceptionnelle et rarement rapportée (7). Le tissu thyroïdien ectopique peut être rencontré depuis la langue jusqu'au diaphragme (8). Chez l'enfant, elle peut être sous forme d'une masse à la base de la langue ou similaire à un kyste thyroïdien. En revanche, un tissu thyroïdien ectopique localisé sur la ligne médiane cervicale antérieure et particulièrement à un âge très est très rare comme le cas discuté présentement.

La prévalence de l'ectopie thyroïdienne est estimée à 1 cas pour 10.000 à 300.000 individus sains. Cette fréquence passe à 1 cas pour 4.000 à 8.000 personnes en cas de pathologie thyroïdienne (9). Elle touche surtout les femmes avec un sex-ratio de 4 femmes pour 1 homme (10). L'âge du diagnostic peut aller depuis la naissance à 85 ans. Le tissu ectopique peut être le siège de différents carcinomes thyroïdiens mais le carcinome papillaire représente le type histologique le plus fréquent.

L'étiologie est multi factorielle dans la majorité des cas, associée au processus embryologique, il est démontré actuellement une cause génétique dans les facteurs de transcription génétiques TITF-1 (Nkx2-1), Foxe1 (TITF-2) et PAX-8 qui sont essentiels dans la maturation et la différenciation de la glande thyroïdienne, une mutation de ces gènes peut avoir une relation avec une anomalie de la migration de la thyroïde (9).

Elle peut se manifester par un tableau d'hypothyroïdie ou des signes de compressions des voies aériennes supérieures (2) ou rester longtemps asymptomatique comme le cas de notre patiente, d'où l'intérêt de l'imagerie qui repose essentiellement sur l'échographie doppler cervicale qui montre une thyroïde en place dans la loge thyroïdienne associée à une masse tissulaire hypo échogène hétérogène en situation anormale. La scintigraphie représente le gold standard dans le diagnostic et les localisations des thyroïdes ectopiques. La TDM et IRM peuvent suspecter et mieux étudier les rapports avec les structures adjacentes.

Les indications de la résection chirurgicale de la thyroïde ectopique accessoire sont la suspicion de la malignité, l'hémorragie, l'hypothyroïdie et l'hyperthyroïdie résistante au traitement médical ou signe de compression respiratoire (9).

Dans notre cas la découverte per opératoire fortuite d'un nodule thyroïdien accessoire associé à un goitre suspect de malignité était l'indication de son exérèse complète.

Conclusion

La thyroïde ectopique accessoire est une affection rare et de pathogénie encore mal élucidée. Elle doit être évoquée devant toute hypothyroïdie de l'enfant et même de l'adulte. Sa présentation clinique est polymorphe, l'imagerie est essentielle pour poser le diagnostic, mais sa découverte fortuite per opératoire reste possible.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Selon la norme internationale ou la norme universitaire, le consentement du patient a été recueilli et conservé par les auteurs.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué équitablement à la conduite de ce travail. Ils déclarent également avoir lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Références

1. Benzian Z, Benabadji N, Guittari H. Thyroïde ectopique soushyoïdienne avec glande thyroïde en position normale. *Ann Endocrinol* 2015; **76** (4) :427.
2. Abdoulaye TA, Zakaria T, Ousmane C, Meryean B, Moustapha M, Siham T, *et al.* Ectopie thyroïdienne: apport du scanner. *Pan Afr Med J* 2017 ; **26** :20.
3. Boulbaroud Z., El Aziz S, Chadli A. "Un nodule thyroïdien basicervicale ectopique en présence d'une thyroïde cervicale normale : à propos d'un cas." *Ann Endocrinol* 2017 ; **78** (4) : 338.
4. Ranade AV, Rai R, Pai MM, Nayak SR, Prakash, Krisnamurthy A. *et al.* Anatomical variations of the thyroid gland: possible surgical implications. *Singapore Med J* 2008; **49** (10): 831-834.
5. Rajaraman V, Ponnusamy M. Retrosternal ectopic thyroid mimicking esophagus in Tc-99m pertechnetate thyroid scan. *Indian J Nucl Med* 2019; **34** (4): 351-352.
6. Kumaresan K, Rao NS, Mohan AR, Rao MS. Autonomously functioning nodule arising from accessory mediastinal thyroid tissue. *Indian J Nucl Med* 2011; **26** (3): 153-154.
7. Cappelli C, Gandossi E, Cumetti D, Castellano M, Pirola I, De Martino E, *et al.* Ectopic lingual thyroid tissue and acquired hypothyroidism: case report. *Ann Endocrinol* 2006; **67** (3): 245-248.
8. Ma Y, Qian F, Wang J, Liu Y, Liu S. Primary accessory thyroid carcinoma with negative ^{99m}TcO₄- SPECT/CT imaging: a case report and literature review. *J Int Med Res* 2019; **47** (8): 3934-3939.
9. Alanazi, Sami M., and Faten Limaiem. "Ectopic Thyroid." StatPearls [Internet]. Stat Pearls Publishing, 2019.
10. Cherif L, Lakhoua Y, Khiari K, Hadj-Ali I, Rajhi H, Kaffel N, *et al.* L'ectopie thyroïdienne : à propos de deux cas. *Ann Endocrinol* 2004 ; **65** (3) : 233-237.