



Goitre

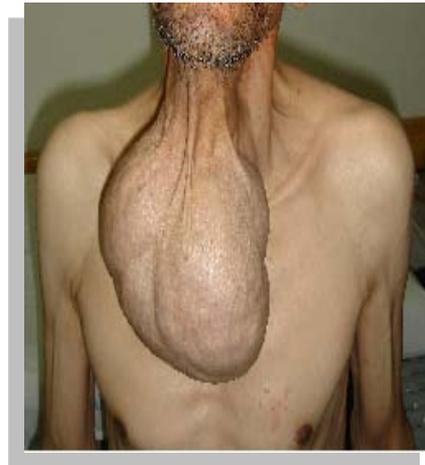
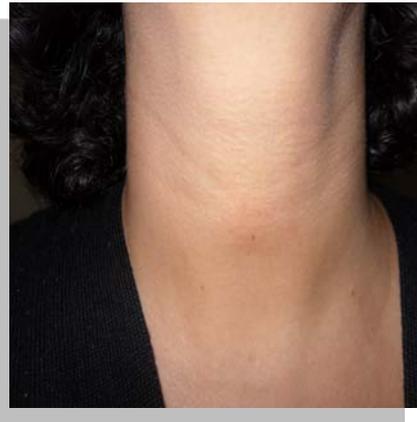
2^{ème} partie

Dr Brahim RAHFANI

Type de goitre

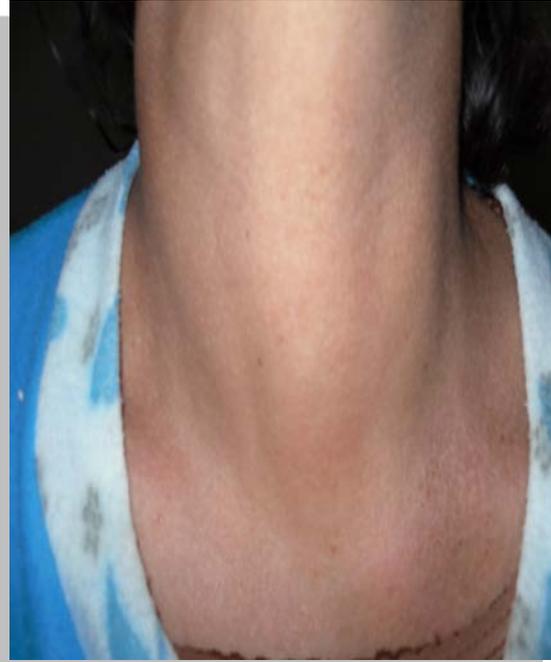
Classification selon l'OMS

- **1a** = palpable, non visible
- **1b** = visible uniquement en extension du cou
- **2** = visible en position normale de la tête
- **3** = avec stase locale et signes de compression

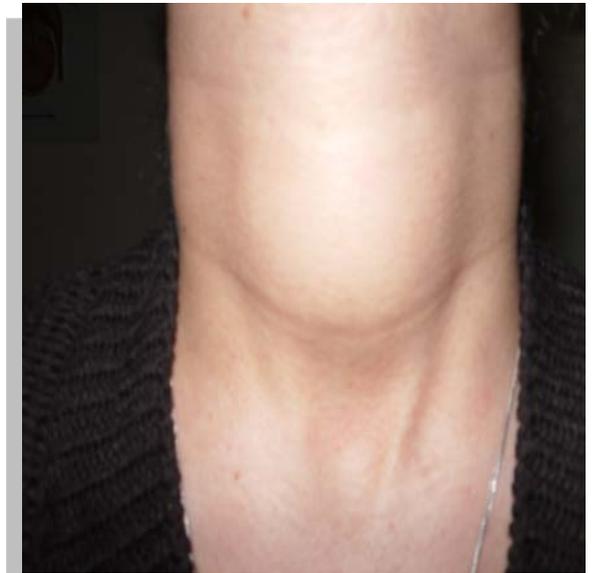


Goitre palpable et non visible jusqu'à goitre énorme et compressif

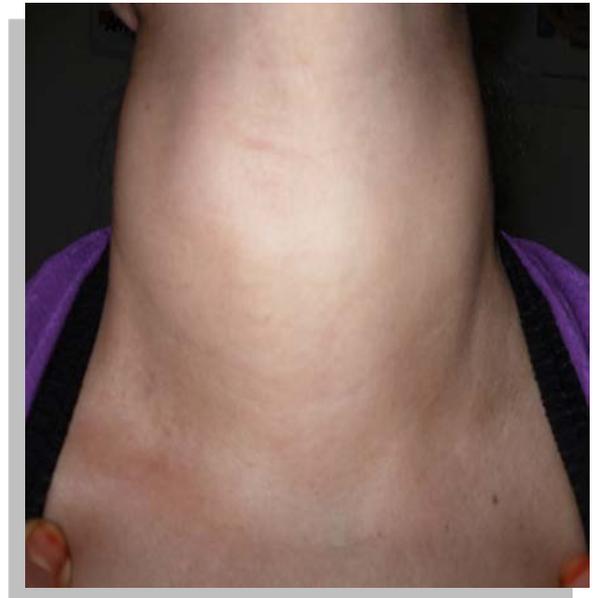
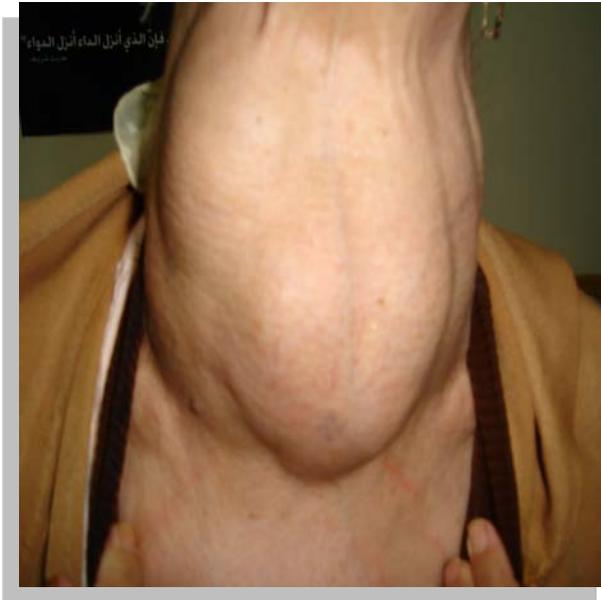
1a = palpable, non visible



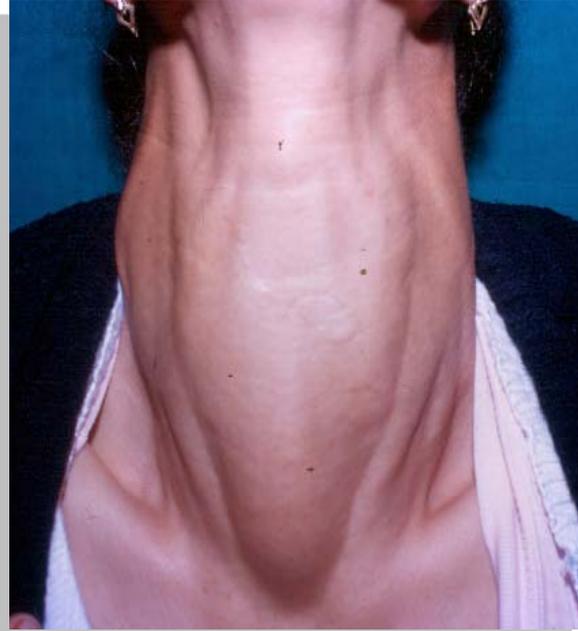
1b = visible uniquement en extension du cou



2 = visible en position normale de la tête



3 = avec stase locale et signes de compression



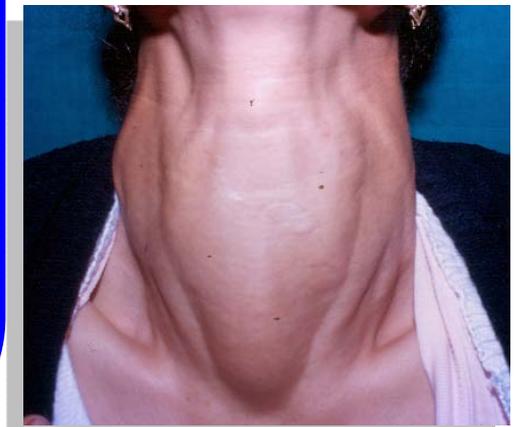
Caractères cliniques du goitre

- **Volume** : type 1,2,3
- **Consistance** : molle, ferme, pierreuse
- **Nodule** : unique ou multiple
- **Vasculaire** : frémissement, souffle
- **Mobilité**
- **Douleur** : oui ou non



Les différents types du goitre

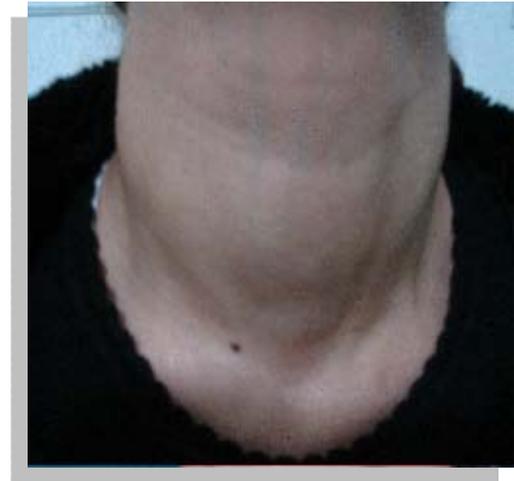
- + **Les goitres tumoraux** qui sont irréguliers ; la tumeur peut être bénigne ou maligne ;
- **Les goitres inflammatoires** qui se voient au cours des thyroïdites ;
- **Les goitres vasculaires** de l'hyperthyroïdie (maladie de Basedow) ;
Les goitres avec hypothyroïdie qui sont dus à un trouble de la synthèse des hormones thyroïdiennes ;
- Les goitres simples** qui correspondent à une augmentation isolée de volume de la glande, sans tumeur, sans inflammation, sans trouble de la sécrétion thyroïdienne.



Les symptômes cliniques

Aucun signe fonctionnel

- Pas de trouble métabolique
- Augmentation du volume du cou avec ou sans adénopathies cervicales (souvent signe de malignité)



- **Parfois** dysphonie, dysphagie, dyspnée, circulation collatérale en cas de compression locale.



Le goitre compressif

des signes de compression locale
d'autant plus dangereux que le développement se fera en intra thoracique (goitres plongeants) avec possibilité de syndrome asphyxique par compression trachéale.

une déviation de la trachée
parfois une réduction de son calibre



Les signes de compression

la dyspnée inspiratoire par compression trachéale, plus rarement la dysphonie par compression du nerf récurrent, la dysphagie par compression oesophagienne, le développement d'un syndrome cave supérieur par compression veineuse profonde.

Enfin, le développement d'un goitre multi nodulaire rend très difficile le **dépistage d'un carcinome thyroïdien** au sein des nombreux nodules.



Les examens biologiques

1 - Les dosages hormonaux

2 - Les auto anticorps

3 - Les marqueurs tumoraux

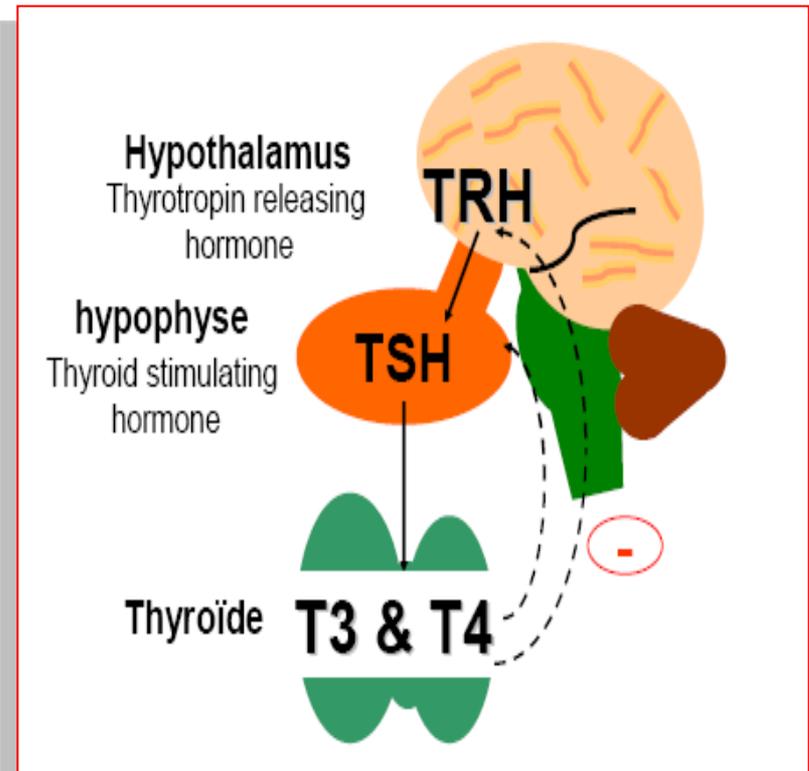
4 – Cyto ponction



Les examens biologiques

Les dosages hormonaux

- Le dosage de la TSH est l'examen de première ligne (**recommandation ANAES**)
- parfois on complètera par un dosage de la **T4 libre**.
- Le dosage de **T3 libre** n'a pas d'intérêt



Les auto anticorps

1 - Anticorps anti thyroperoxydase (TPO) destructeurs, donc associés

aux hypothyroïdies auto immunes

2 - Anticorps anti thyroglobuline :

également dans la thyroïdite de HASHIMOTO et dans la maladie de BASEDOW.



3- Anticorps anti récepteur de la TSH

Responsables de la maladie de BASEDOW, mais aussi de certaines hypothyroïdies lorsqu'ils sont bloquants.