

# Thyroïdite de De Quervain : à propos d'un cas

Auteur : A.Kendil S.Tari S. Kherra Z. Zeroual. Unité Oasis Service de pédiatrie A.CHU Natfissa Hamoud  
(ex-Parnet) Hussein Dey Alger H.Anou C.Zeghdoud K.Kherchi

## Introduction

la thyroïdite de De Quervain est une pathologie peu fréquente qui se caractérise par une inflammation subaiguë de la glande thyroïde survenant fréquemment au décours d'une infection virale. Nous rapportons le cas d'une thyroïdite de De Quervain diagnostiquée chez un enfant de 11 ans.

## Objectifs

**Etablir une discussion diagnostique et évoquer les particularités clinique , thérapeutiques et évolutive de la thyroïdite de De Quervain en rapportant un cas cliniques.**

## Observation

L'enfant Djaber âgé de 11 ans sans antécédents pathologiques présente d'une façon brutale une douleur cervicale antérieure vive exacerbée par la déglutition avec une dysphagie dans un contexte fébrile. Ce tableau était précédé par un syndrome grippal il y a dix jours. L'examen physique retrouve un goitre ferme douloureux avec des signes inflammatoires locaux ( figure 1 ) plusieurs ADP latéro-cervicales et des signes d'hyperthyroïdie (tachycardie nervosité et tremblement des extrémités). L'exploration biologique retrouve un syndrome inflammatoire franc avec hyperleucocytose à PNN, **CRP** positive à 111 mg/l **VS** accélérée . Le bilan thyroïdien confirme l'hyperthyroïdie avec **TSHus** <0.05uUj/ml

**FT4 = 44.01 pmol/**. Le dosage des anticorps **ANTI TPO ANTI TG** et **TRAK** sont négatifs avec une **Thyroglobuline** élevée à 770ng/ml.

L'échographie cervicale conclue à un aspect en faveur d'une thyroïdite du lobe gauche qui est hétérogène et faiblement vascularisée avec présence de quelques adénopathies cervicales. L'enfant a bénéficié d'une scintigraphie à la Tc 99 qui révèle une fixation nulle du lobe atteint (gauche) ainsi qu'une Cytoponction qui montre la présence de cellule inflammatoire nombreuse types lymphocytes et lymphoplasmocytes. Tout ceci permet de retenir le diagnostic d'une thyroïdite subaiguë de De Quervain et l'enfant a été mis sous anti inflammatoire non stéroïdien type indométacine à dose 03mg/k/j et Beta bloquant type aclocardyl à 01mg/kg vu l'intensité de signes de thyrotoxicose pendant une semaine jusqu'à régressions des signes cliniques.

L'évolution été marquée par la disparition des signes inflammatoires et normalisation du bilan thyroïdien au bout de deux mois d'évolution.



Figure 1

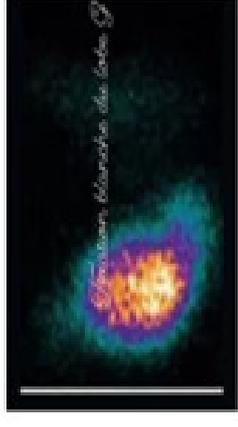


Figure 2

# Thyroïdite de De Quervain : à propos d'un cas

Auteur : A.Kendil S.,Tari S. Kherra Z. Zeroual, Unité Oasis Service de pédiatrie A CHU Nafissa Hamoud (ex Parnet) Hussein Dey Alger H,Anou C.Zeghoud K.Kherchi

## Discussion

La thyroïdite subaiguë, ou thyroïdite de Quervain également appelée thyroïdite pseudo granulomateuse, thyroïdite à cellules géantes, thyroïdite pseudo tuberculeuse ou thyroïdite virale est une pathologie peu fréquente de diagnostic facile mais souvent méconnue. Il s'agit d'une inflammation de la glande thyroïde, plusieurs pathogènes possibles ont été décrits principalement des virus. Les patients ont souvent une histoire antérieure d'infection des voies respiratoires supérieures Le caractère douloureux de la glande est constant associé à des symptômes d'hyperthyroïdie parfois de troubles de la déglutition ou d'une dysphagie par compression des structures de voisinages ce que était très caractéristique dans le cas qu'on a décrit. Le bilan biologique ainsi que l'échographie cervicale renforcent le diagnostic. Une scintigraphie qui montre une fixation nulle ( figure 2) était pratiquée systématiquement il y quelques décennies, mais actuellement celle-ci n'est indiquée qu'exceptionnellement bien qu'encore largement utilisée chez les anglo-saxons . Dans les formes atypiques où le diagnostic est plus difficile une cyto ponction est utile et peut mettre en évidence une infiltration lymphocytaire comme c'était le cas dans notre observation mais la présence des cellules géantes, des polynucléaires et une destruction des follicules est plus caractéristique. Une sérologie virale est parfois envisagée mais inutile dans la pratique, une sérologie Sars Cov 19 était demandée chez notre malade vu le contexte épidémiologique caractérisant cette période revenant négative

14<sup>èmes</sup> Journées Pédiatriques de Sétif

L'évolution clinique comprend 03 phases : une phase d'hyperthyroïdie causée par une fuite des contenus folliculaires suivie d'une phase d'hypothyroïdie qui n'est pas constante puis la normalisation de la fonction thyroïdienne rarement une hypothyroïdie définitive. Le traitement fait appel aux anti-inflammatoires non stéroïdiens ou aux corticoïdes selon la sévérité de l'atteinte ; Les symptômes gênants d'hyperthyroïdie peuvent justifier un court cycle de bêta-bloqueurs. Les antithyroïdiens de synthèse sont inefficaces sur la thyrotoxicose qui est due à une lésion et non à une hyperactivité thyroïdienne La chirurgie n'a aucune place dans la prise en charge de cette pathologie . Le pronostic est spontanément résolutive, généralement en quelques mois; sa principale complication est la récurrence pouvant être très précoces (quelques jours) ou très tardives (des années). Notre malade n'a pas présenté des récurrences à l'heure actuelle

## Conclusion

**La thyroïdite subaiguë est une maladie inflammatoire probablement causée par un virus.**  
**La clinique est caractéristique, le diagnostic est facile mais souvent méconnu. Le traitement est avant tout symptomatique. L'évolution est souvent favorable avec une guérison spontanée en quelques mois. La récurrence n'est pas exceptionnelle.**

## Références

- 1/L. Portmann. « Les thyroïdites: une approche pour le médecin praticien. » Rev Med Suisse 2005; volume 1. 30142
- 2/M.L.Mazouzi et al. «Thyroïdite subaiguë de De Quervain : à propos de 7 cas » *Annales d'Endocrinologie Vol 78, Issue 4, Sept 2017, P 348-349.*
- 3/*Larocque M, Harabzhan, MD, MS, David Geffen School of Medicine at UCLA. » Thyroïdites subaiguë Thyroïdite de De Quervain: thyroïdite à cellules géantes; thyroïdite granulomateuse. » Manuel MSD version pour professionnels de la santé mai 2019.*
- 4/Kunz A. et al. De Quervain's subacute thyroiditis – colour Doppler sonography findings . Ultrashall Med 2005 ; 26 : 1026.
- 5/Nishihara E et al. Clinical characteristics of 852 patients with subacute thyroiditis before treatment. Subacute thyroiditis follows an unpredictable clinical course that is hardly affected by its clinical features or treatment.
- 6/Edgard Kaloustian. «Une thyroïdite de De Quervain à l'heure du SARS-Cov-2» 13.06.2020.
- 7/N. CHEIKHROUHOU et al. Thyroïdite de Dequervain. *récidivante Vol. 40, No. 4 (April 2001).*

06-07 mai 2022