

La thyroïde

Le goître

Histoire de la chirurgie thyroïdienne

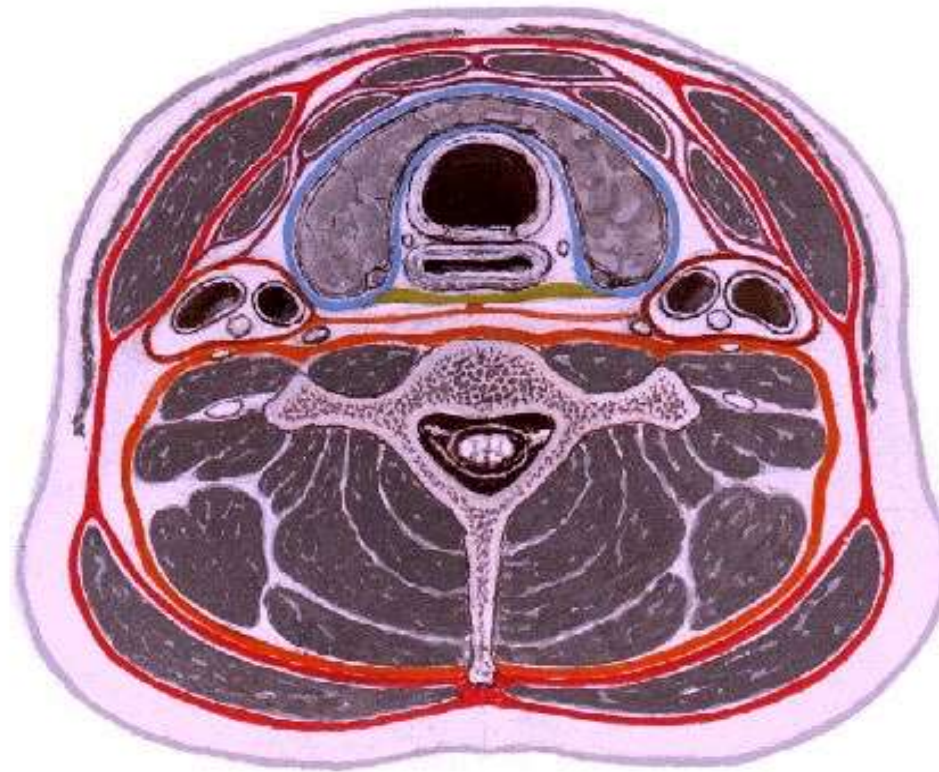
- Claudius Galen (129 - 199);
- Andreas Vesalius (1514 - 1564) – première description de l'anatomie thyroïdienne;
- Th. Warton 1656;
- R.J. Graves (1796 - 1853);
- K.A. von Basedow (1799 - 1854);
- E. Th. Kocher (1841-1919) – recommande la thyroïdectomie subtotale; Prix Nobel en 1909
- C.I. Parhon, St. Milcu, I. Muresan.



Anatomie de la thyroïde

Fascial Layers of Neck

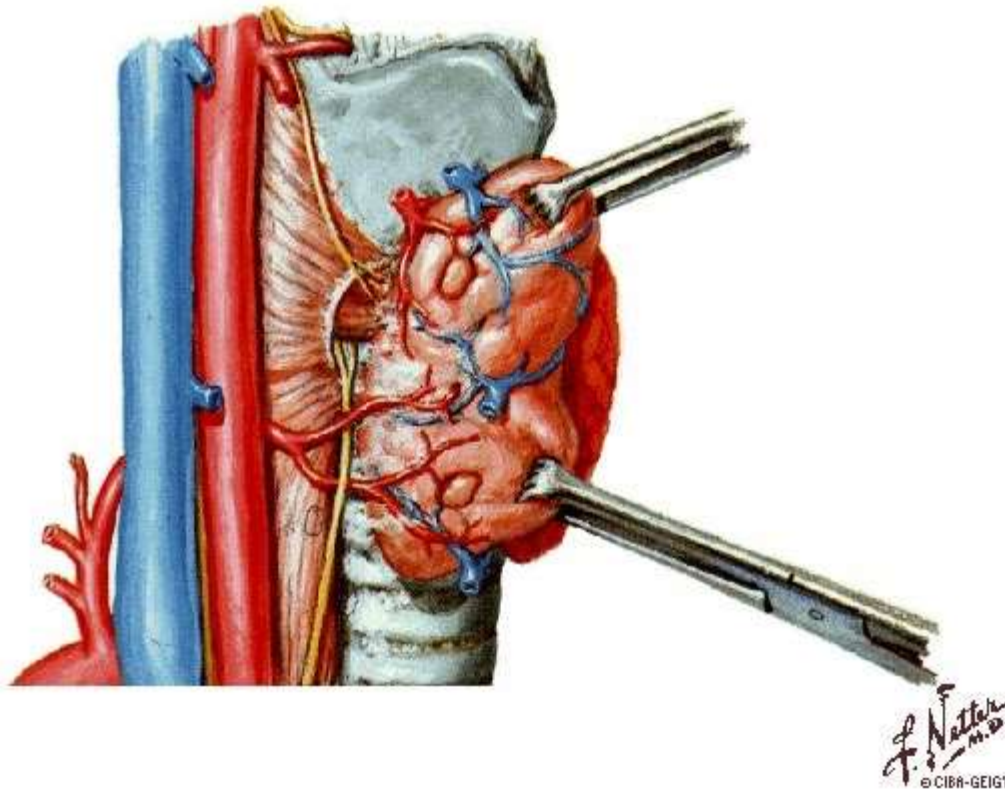
Cross Section



F. Natter M.D.
© CIBA-GEIGY

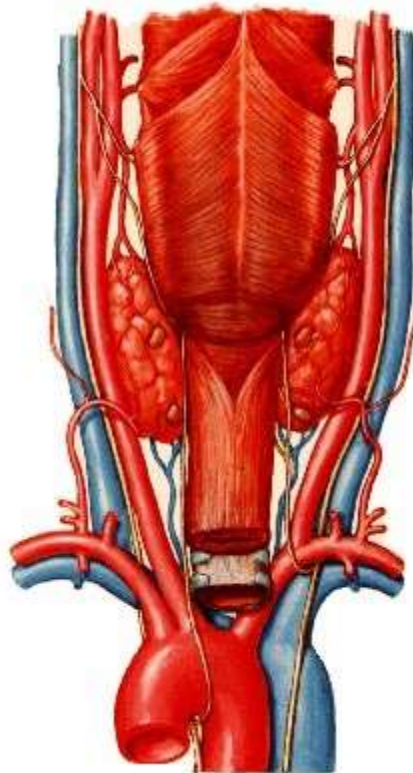
Anatomie de la thyroïde

Right Lateral View



Anatomie de la thyroïde

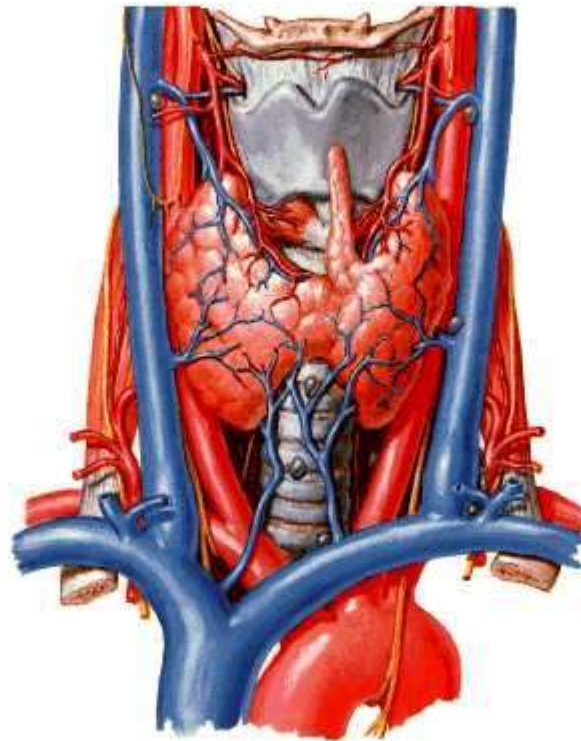
Thyroid Gland and Pharynx
Posterior View



F. Netter M.D.
© CIBA-GEIGY

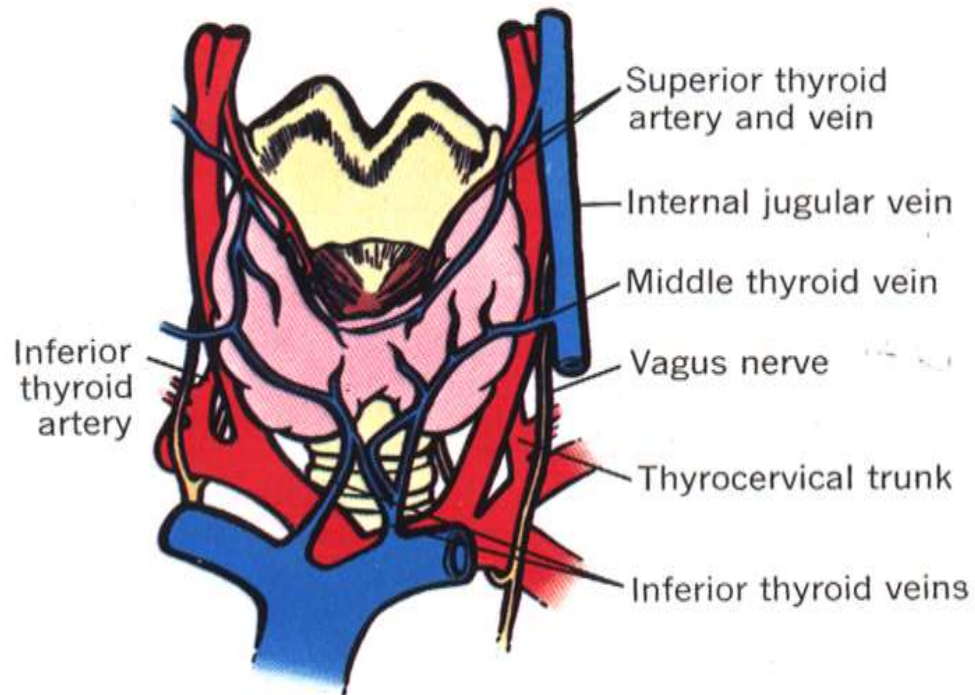
Anatomie de la thyroïde

Thyroid Gland
Anterior View

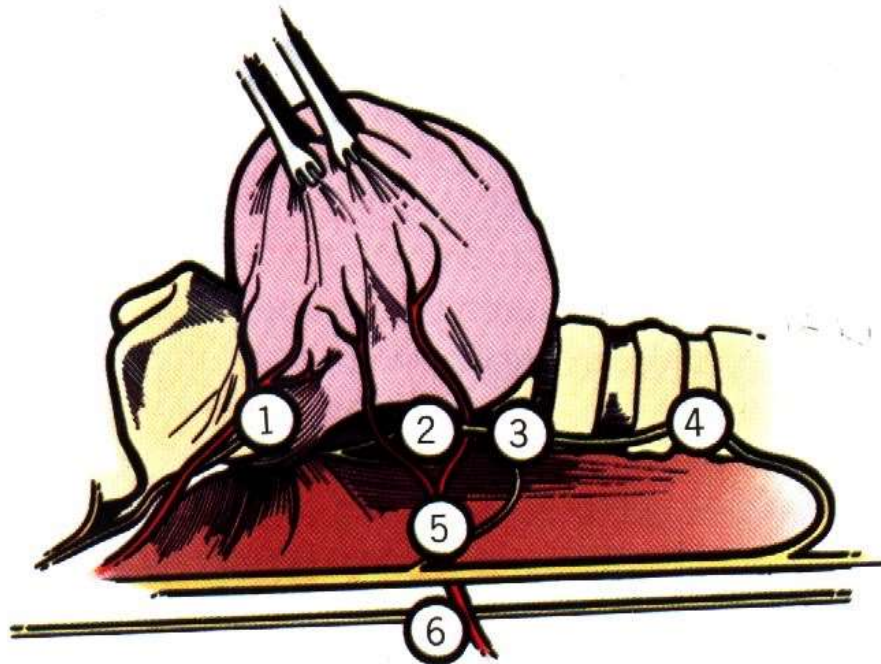


F. Netter M.D.
© CIBA-GEIGY

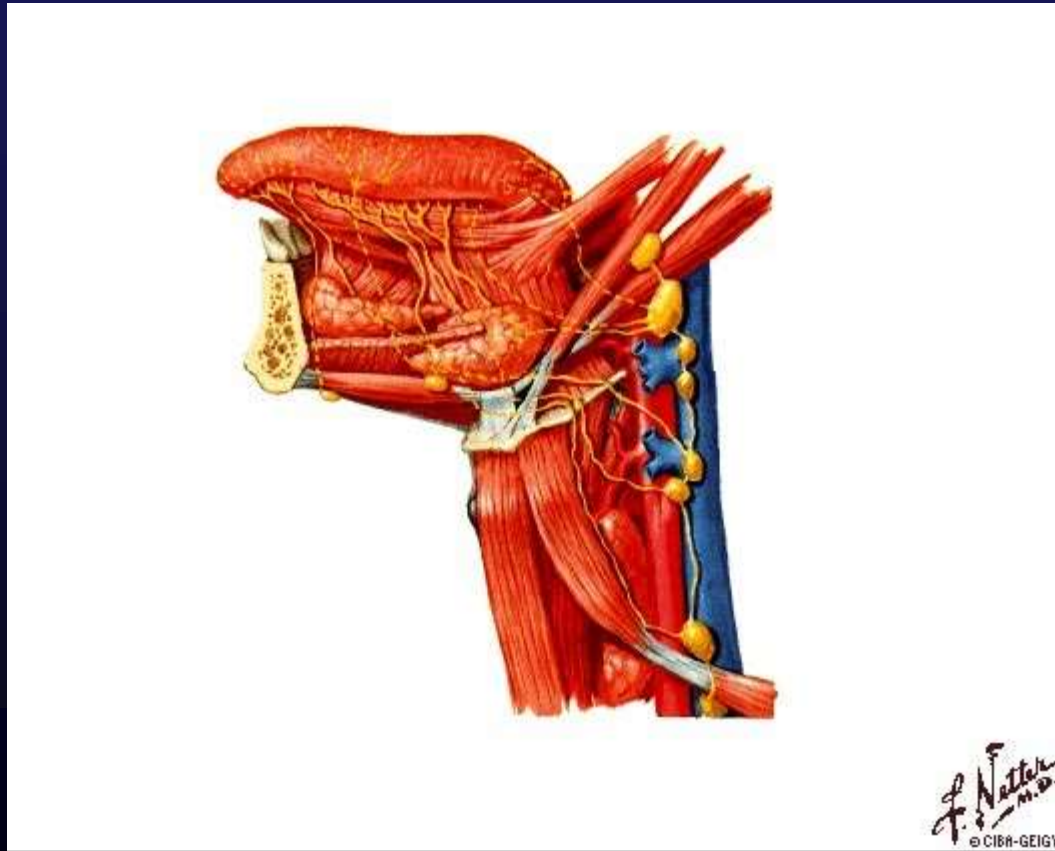
Anatomie de la thyroïde



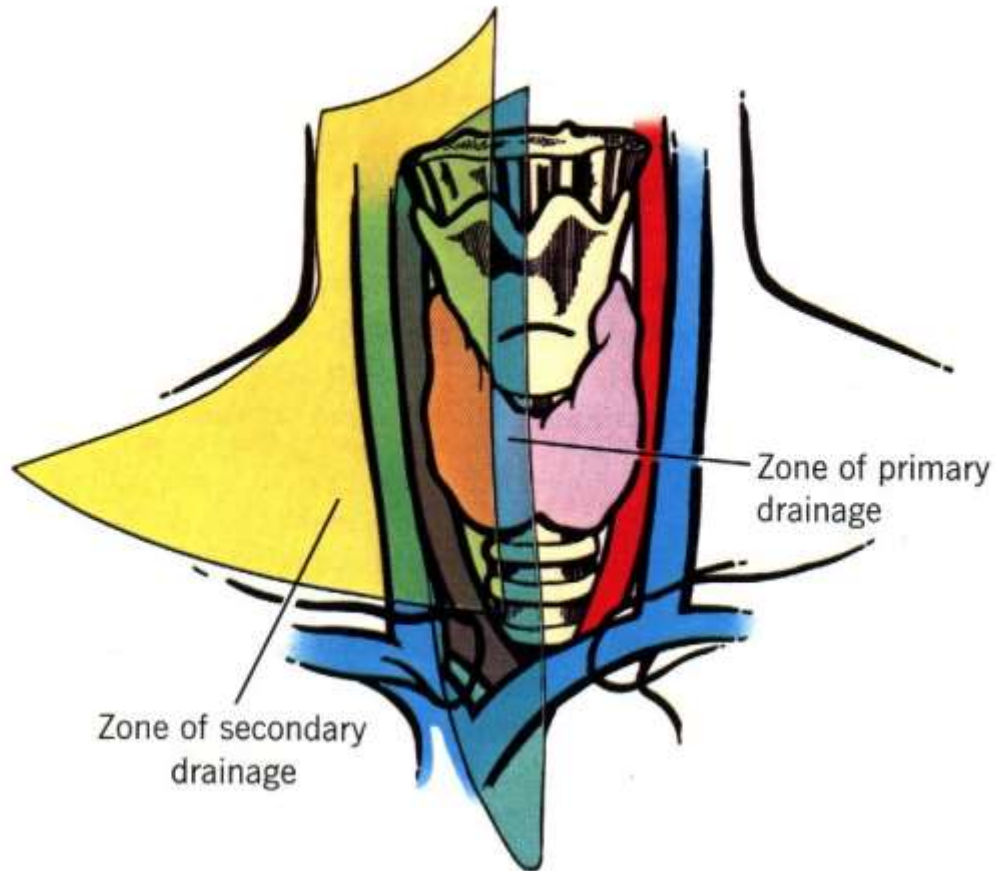
Anatomie de la thyroïde



Anatomie de la thyroïde

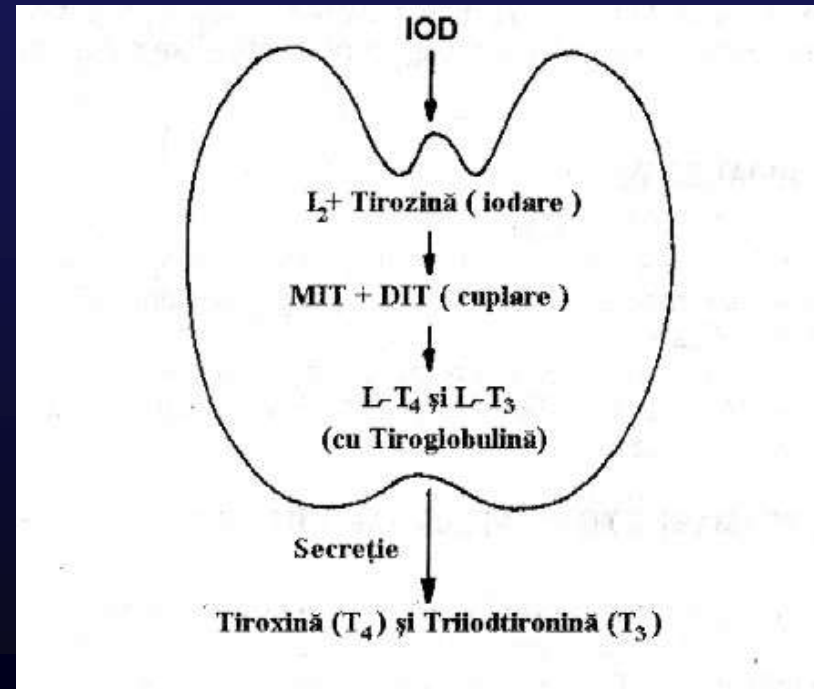


Anatomie de la thyroïde



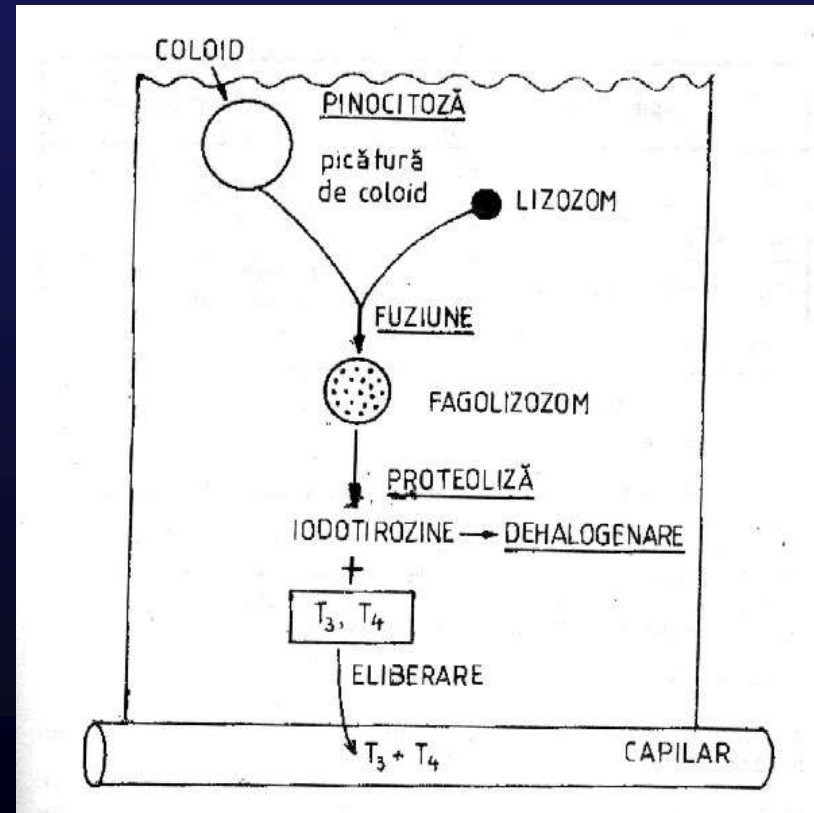
Physiologie de la glande thyroïde

- Biosynthèse hormonale

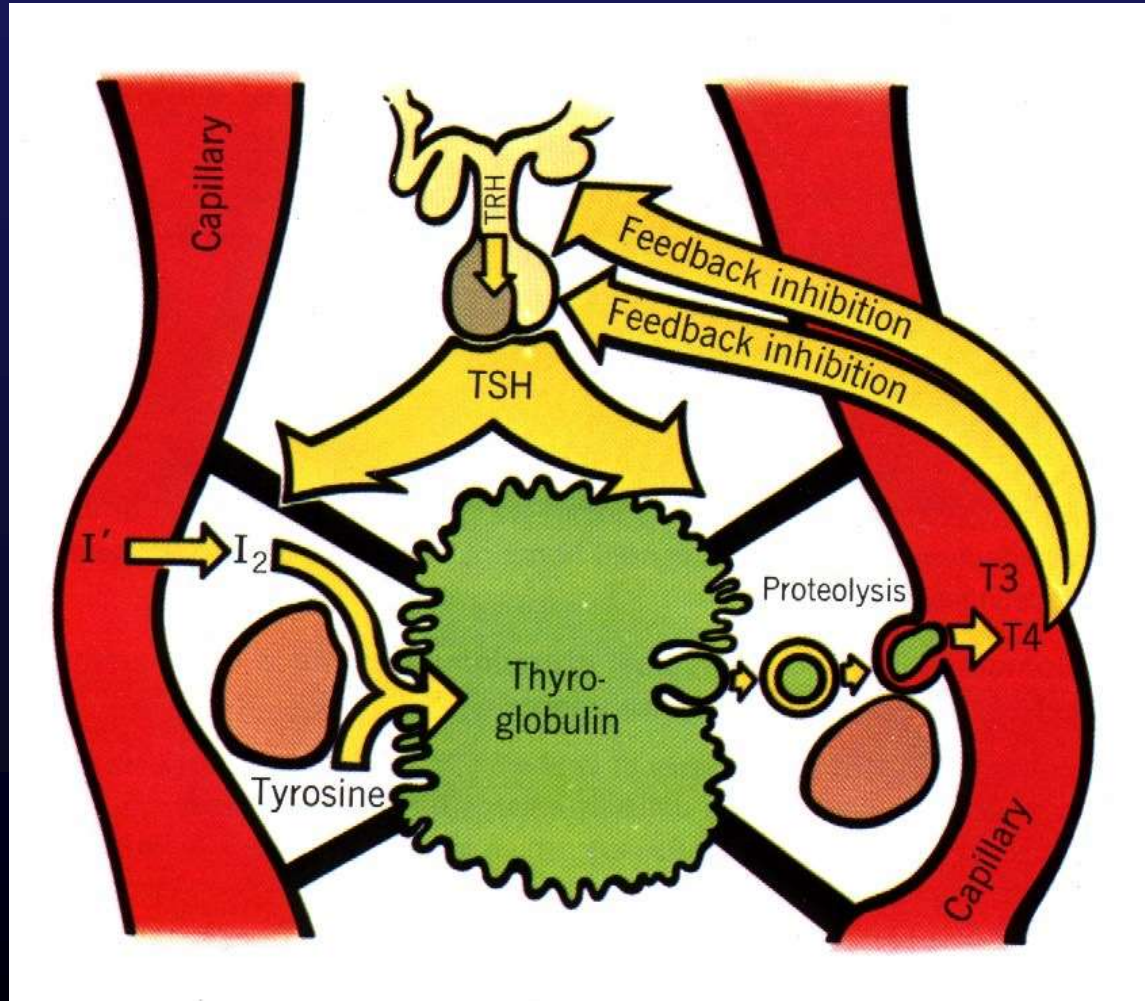


Physiologie de la glande thyroïde

- Sécrétion hormonale

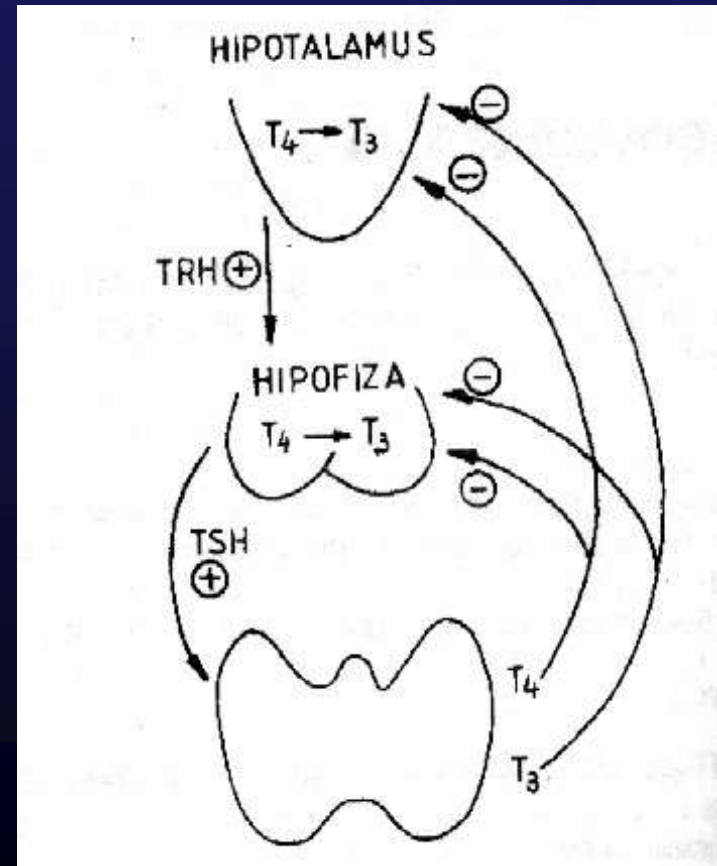


Physiologie de la glande thyroïde



Physiologie de la glande thyroïde

- Contrôle de la sécrétion hormonale



Mécanisme d'action de l'hormone thyroïdienne

- **Niveau d'action:**
 - nucléaire
 - mitochondrial
 - membrane cellulaire
- **Effets métaboliques:**
 - calorigénèse
 - métabolisme protéique, glucidique et lipidique

Le goître

Définition : **Toute augmentation de volume**

Classification

Goître diffus	
Endémique	<ul style="list-style-type: none">•Déficit en iode•Excès d'iode•Facteurs alimentaires
Sporadique	<ul style="list-style-type: none">•Défaut congénital de la biosynthèse•Drogues et substances chimiques
Compensatoire	<ul style="list-style-type: none">•Déficit en iode• Après thyroïdect. subtotale
Goître nodulaire	<ul style="list-style-type: none">•Uni ou plurinodulaire

Epidémiologie

- 5 % de la population
- Zones endémiques

Etiologie

- **Le déficit en iode = le facteur le plus important**
- **Autres facteurs: excès d'iode, minéraux, défauts congénitaux**

Pathogénie

Hyperplasie thyroïdienne produite sous l'action des facteurs de stimulation de la croissance thyroïdienne

Facteurs extrathyroïdiens:

- **Déficit en iode - TSH – hyperplasie thyroïdienne**
- **GSI (thyroid – growth – stimulating – immunoglobulin)**

Facteurs intrathyroïdiens (cytokine)

Hétérogénéité morphologique et fonctionnelle

Morphopathologie

Diffus

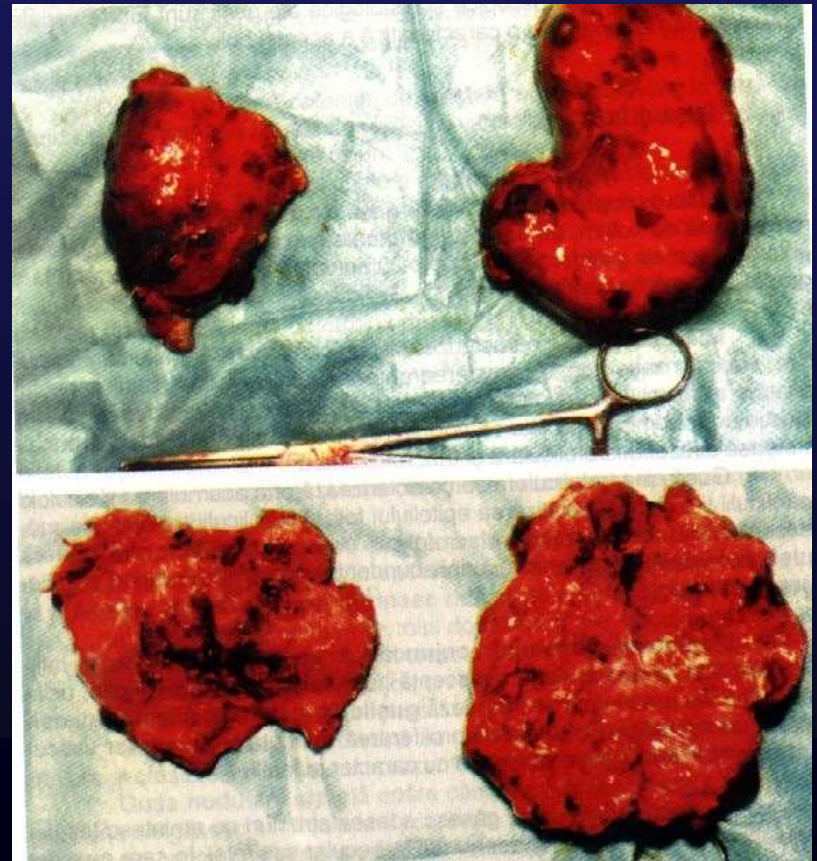
- microfoliculaire
- Macrofoliculaire

Nodulaire

- uninodulaire
- multinodulaire

Modifications du tissu conjonctif:

- fibreux
- calcifiés



Morphopatologie

- Goître adénokystique



Morphopathologie

Adénome thyroïdien

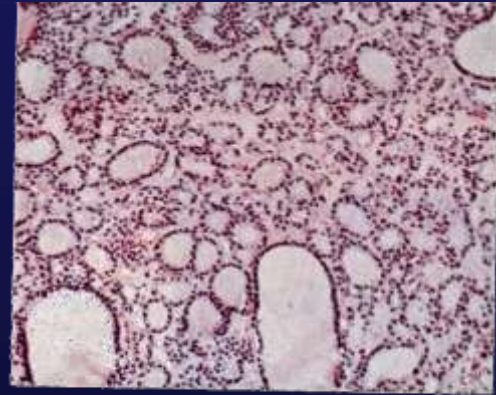


Fig. 2-9[a]

Thyroïde normale

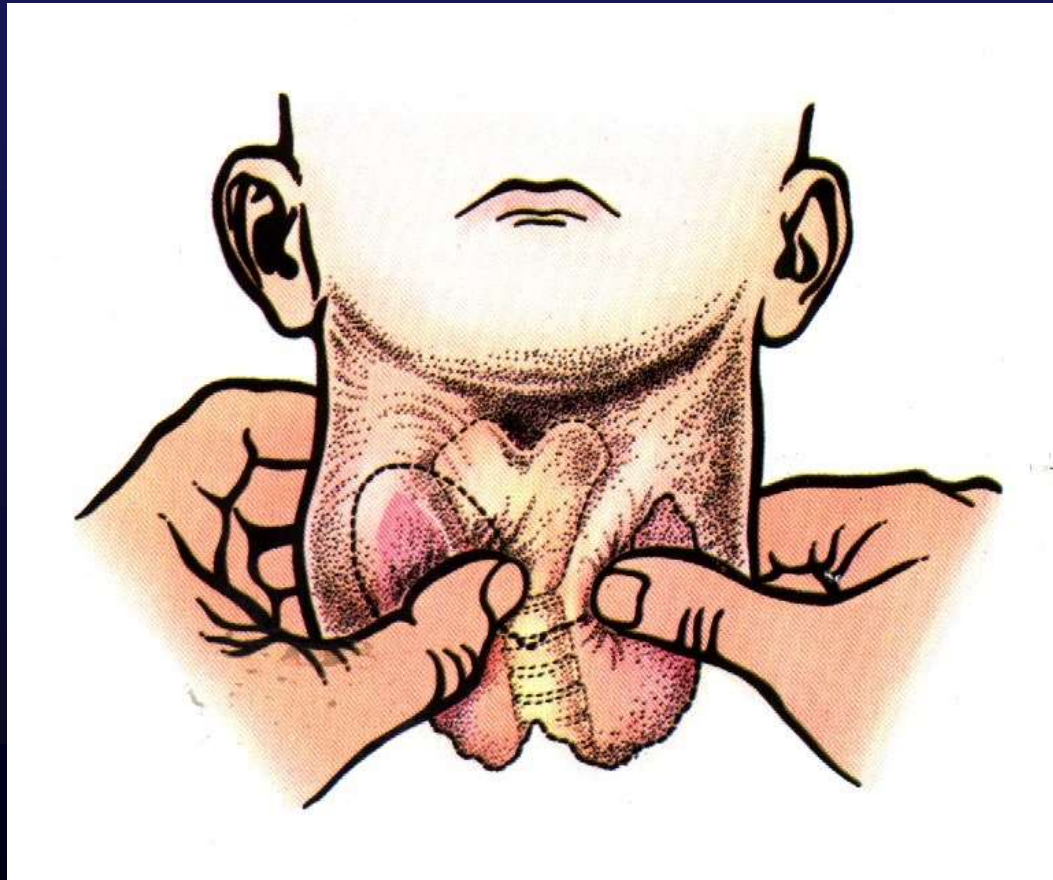


Etude clinique

- Anamnèse
- Examen clinique
- Classification clinique:
 - 0: normal
 - Ia: palp hyperextension
 - Ib: vu en hyperext
 - II: vu normalement
 - III: vu a distance



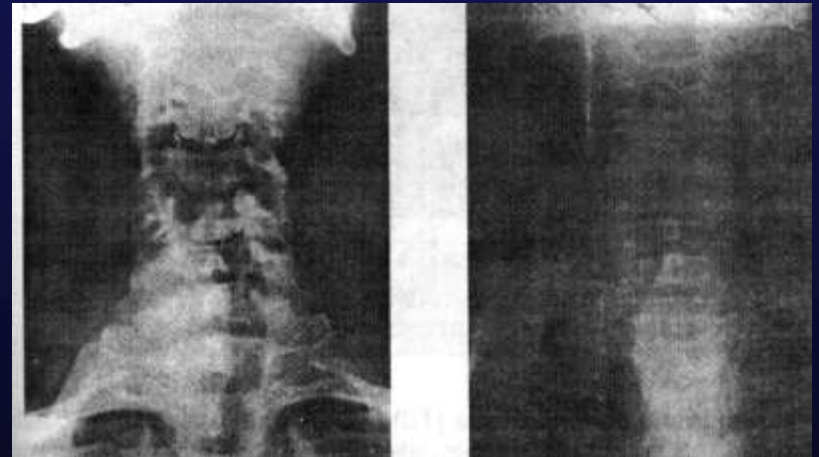
Examen clinique



Examen paraclinique

Morphologique

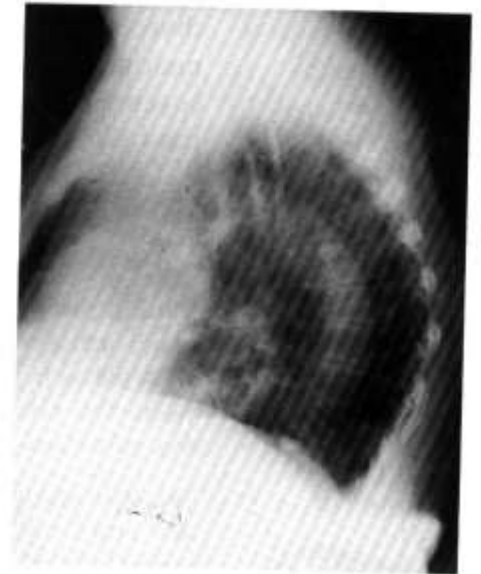
- Radiographie cervicale



Examen paraclinique

Morphologique

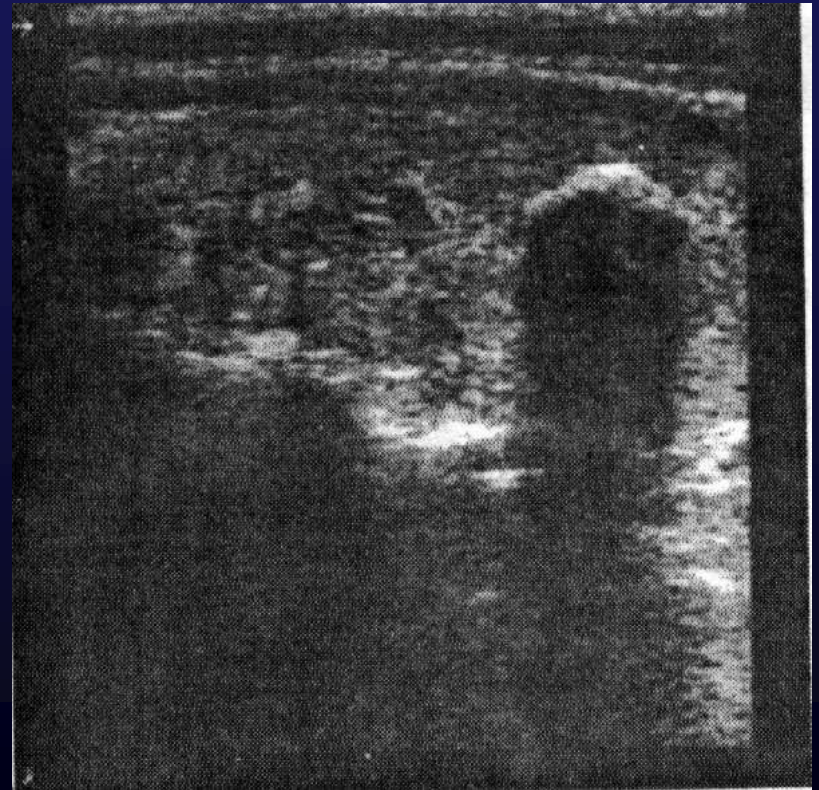
Radiographie thoracique



Examen paraclinique

Morphologique

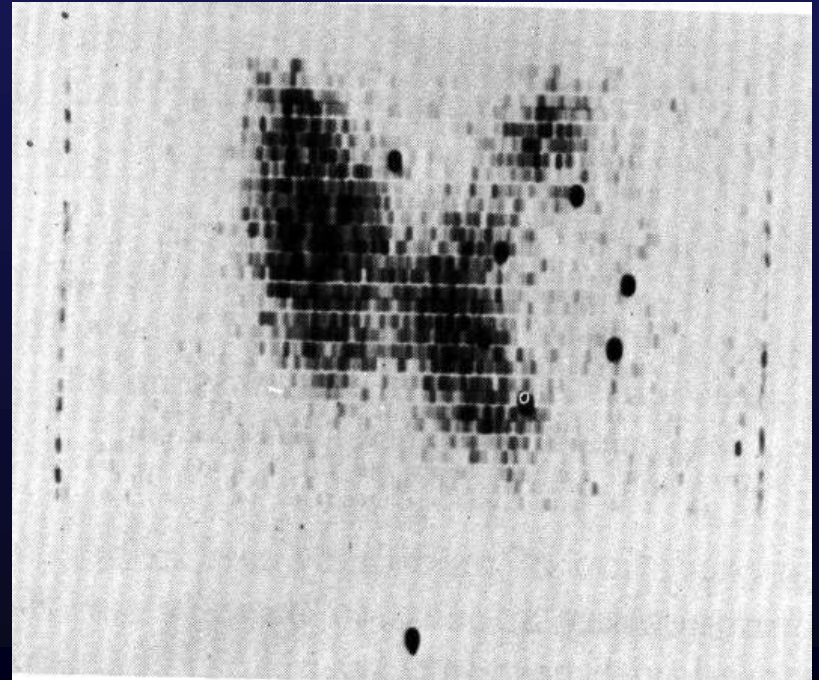
- Echographie



Examen paraclinique

Morphologique

- Scintigraphie thyroïdienne



Examen paraclinique

Morphologique

- Scanner
- RMN
- Ponction thyroïdienne à aiguille fine
- Ex ORL

Examen paraclinique Scanner



Examen paraclinique Scanner



Examen paraclinique

Fonctionnel

- TSH
- FT4, FT3, T4, T3
- Tests de stimulation
- Anticorps antitiroïdiens

Diagnostic différentiel

Autres affections thyroïdiennes:

- Le cancer thyroïdien
- Les thyroïdites
- Les hyperthyroïdies

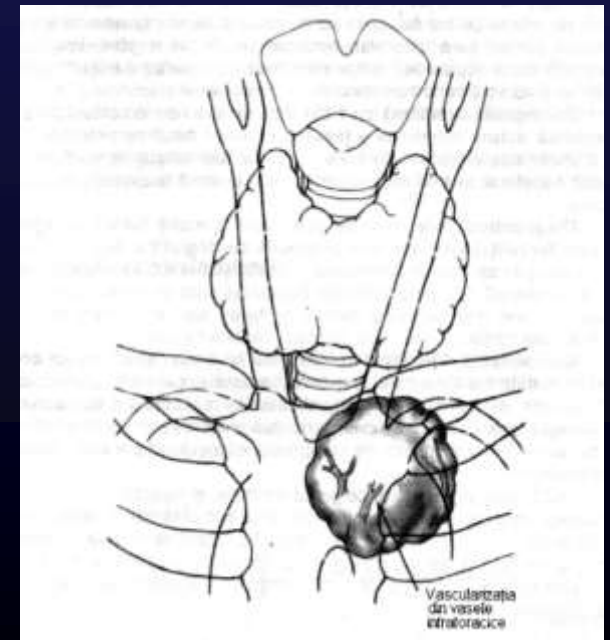
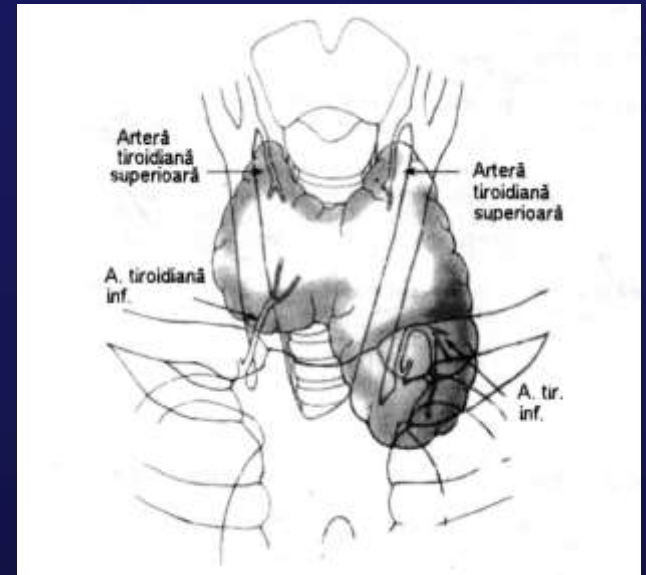
Autres tumeurs cervicales: ggl, kyste
branchial, lipomes, teratome, Tum. sinus
carotidien

Complications

- Compressions
- Hypothyroïdie
- Hyperthyroïdie
- Transformation maligne

Formes cliniques

- Etiologice
- Localisation :
 - retrosternale
 - mediastinale
 - linguale
 - oesophagienne
 - trachéale
 - ovarienne



Traitement

- Profilactique: I
- Médical: T4, I
- Chirurgical

Traitement chirurgical

Indications:

- Goîtres volumineux
- Goîtres compressifs
- Goîtres uninodulaires
- Goîtres malins ou à suspicion de malignisation
- Goîtres rétrosternaux
- Goîtres ectopiques
- Impossibilité du traitement médical
- Raisons esthétiques

Traitement chirurgical

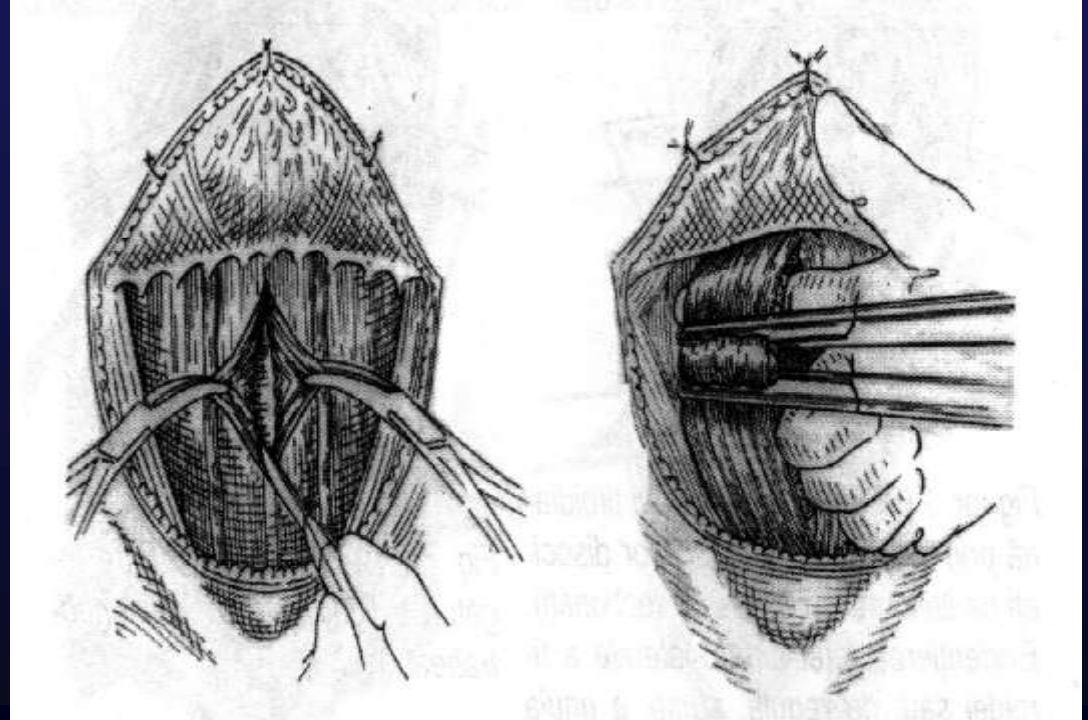
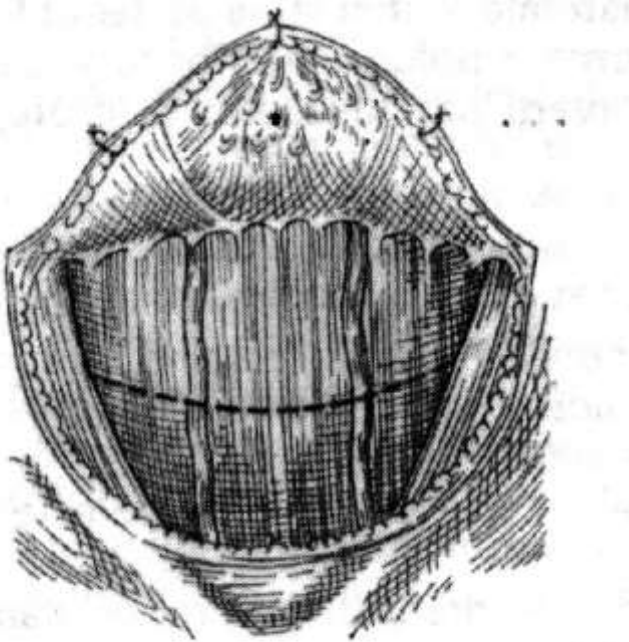
Thyroïdectomie subtotale

Incision



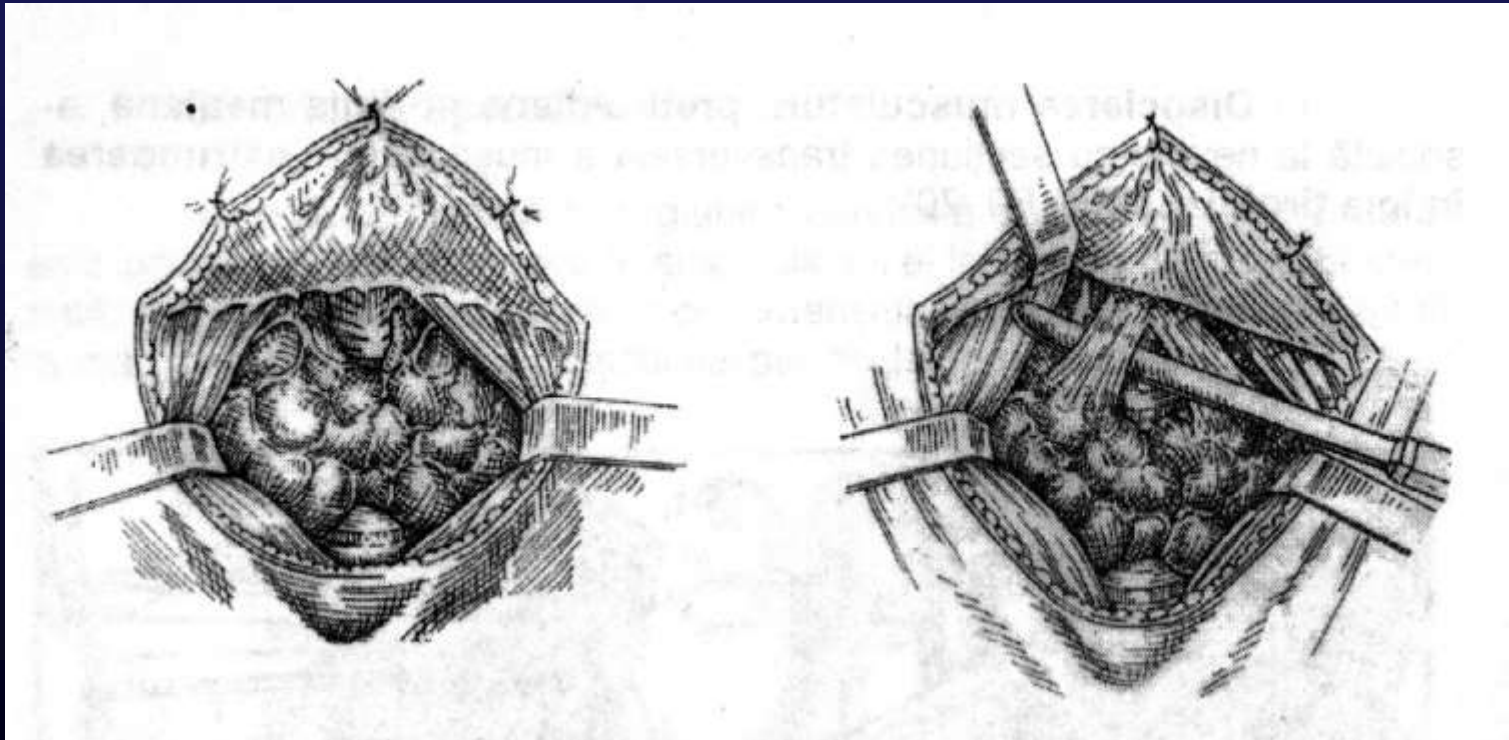
Traitement chirurgical

Thyroéctomie subtotale



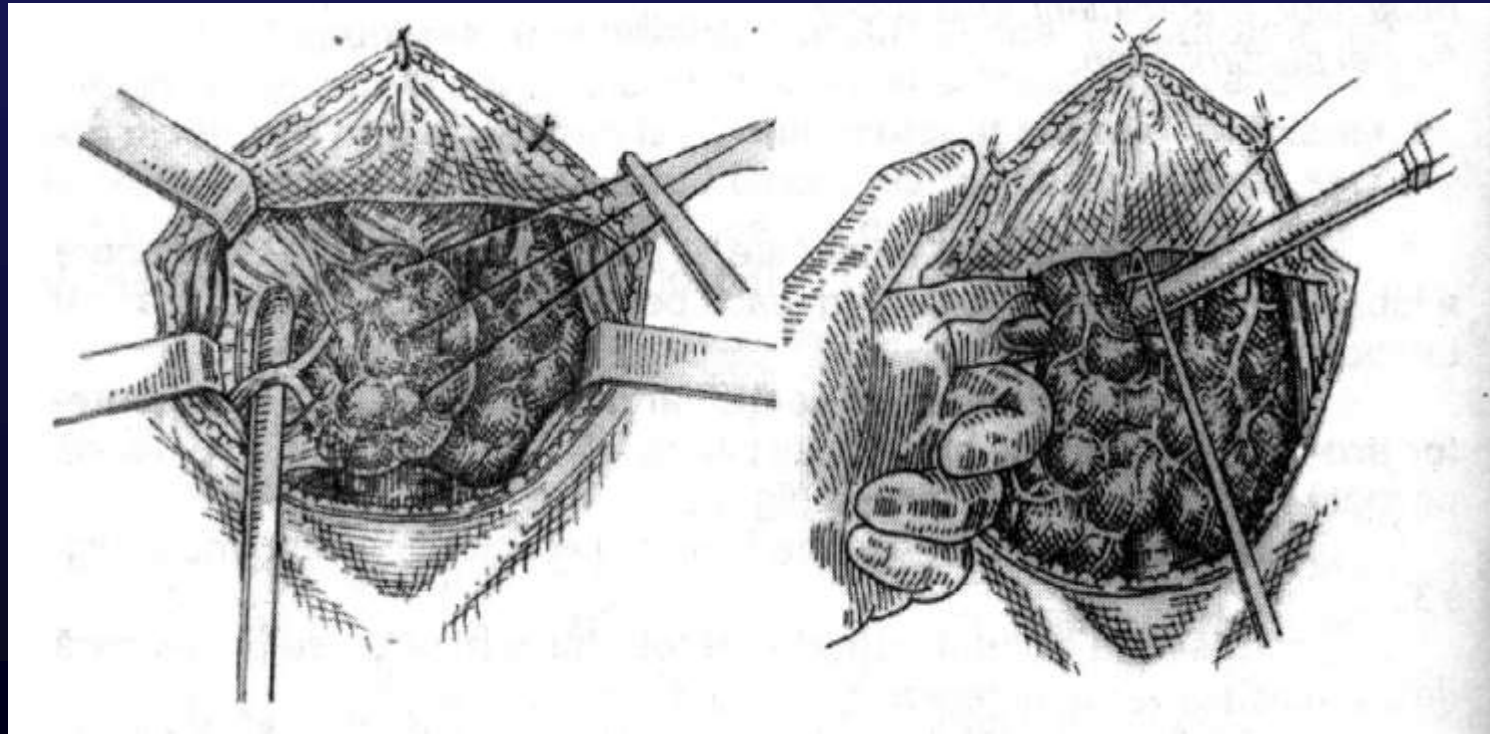
Traitement chirurgical

Thyroïdectomie subtotale



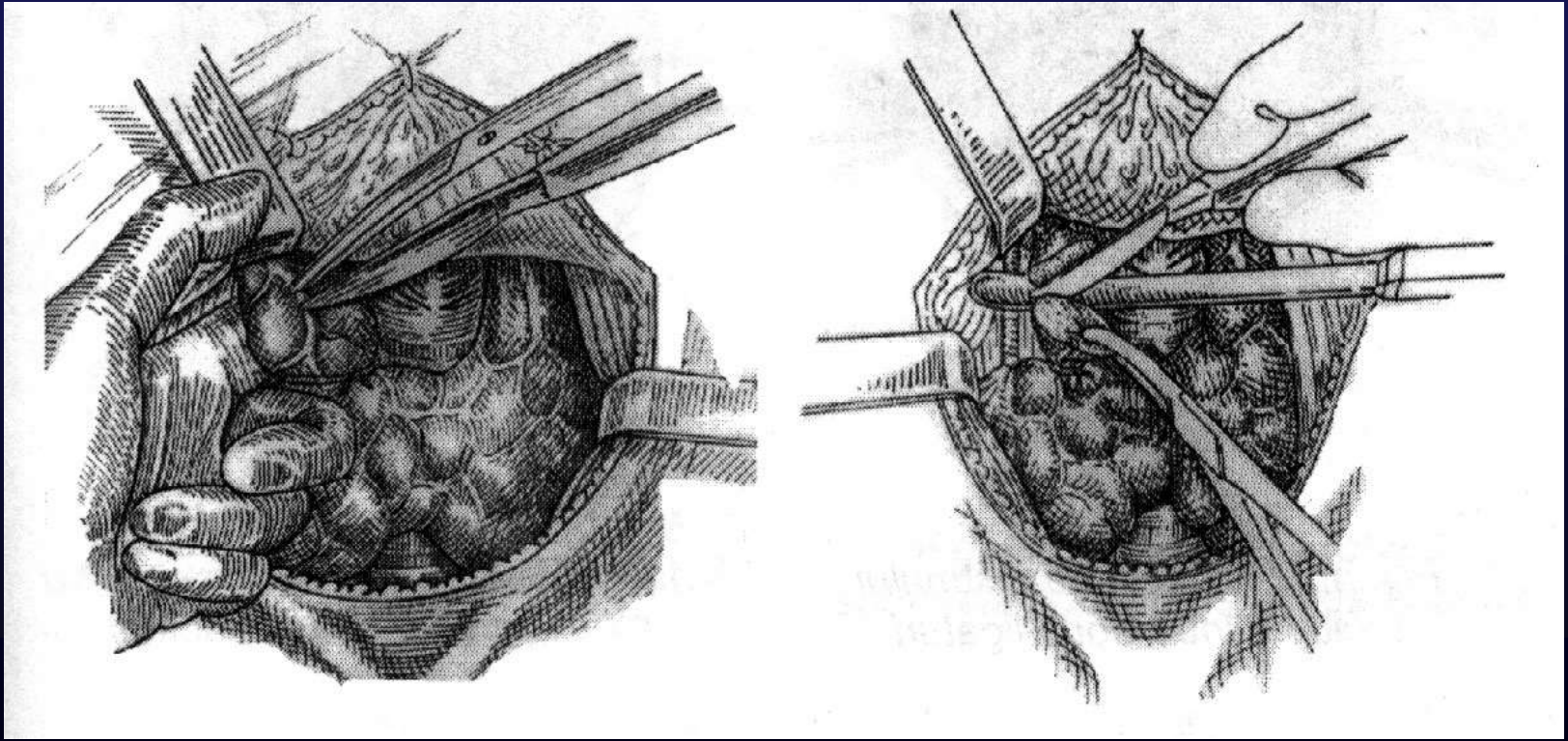
Traitement chirurgical

Thyroïdectomie subtotale



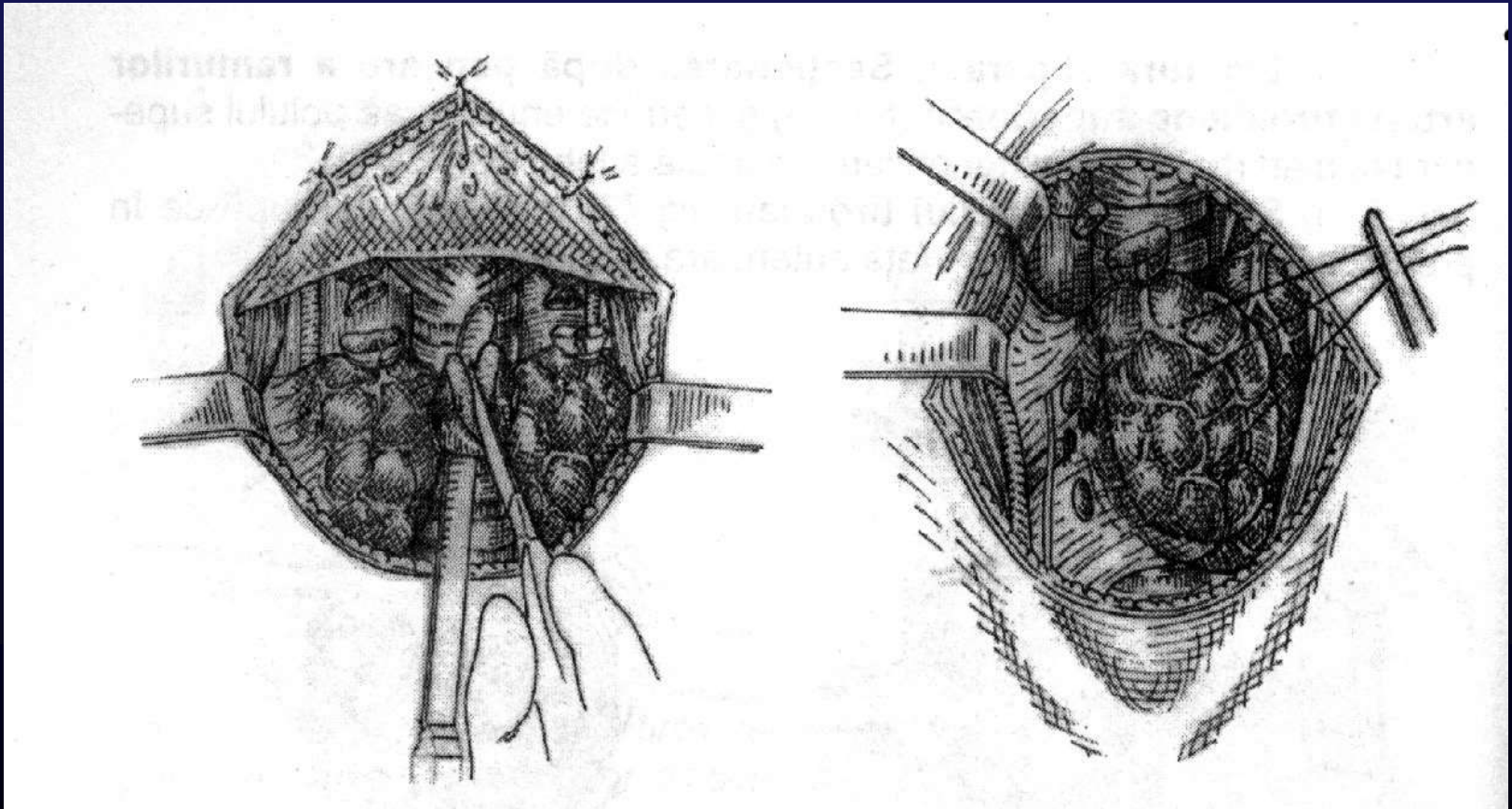
Traitement chirurgical

Thyroïdectomie subtotale



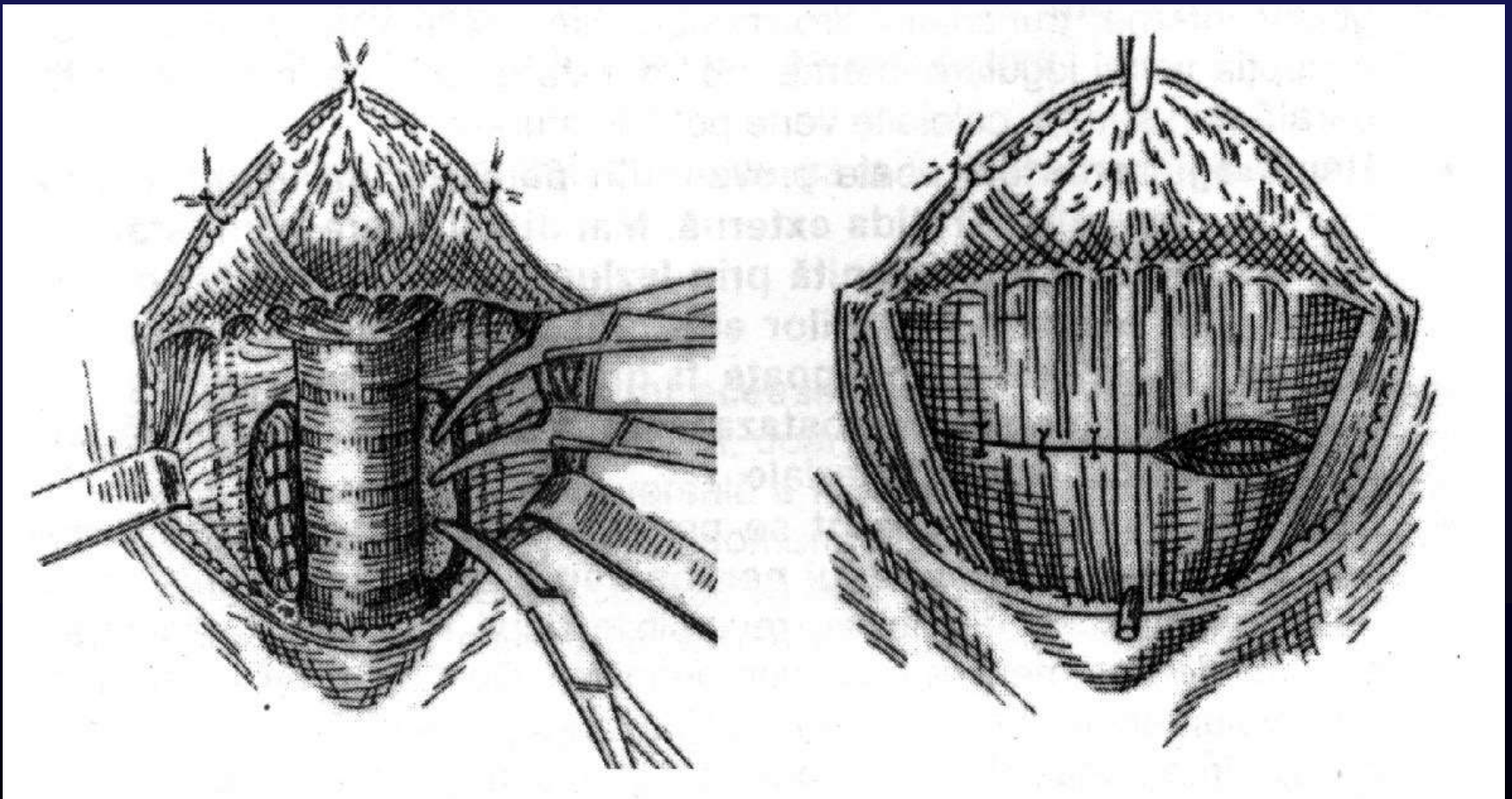
Traitement chirurgical

Thyroidectomie subtotale



Traitement chirurgical

Thyroïdectomie subtotale



Complications postopératoires

- Hémorragies
- Lésions du nerf récurrent: 1-5%
- Insuffisance parathyroïdienne
- Hypothyroïdies
- Récidive