

Sémiologie médicale  
Endocrinologie  
Glande thyroïde

Faculté de Médecine et de Maïeutique  
Lyon Sud- Charles Mérieux  
Pr Christiane Broussolle

- Goitres, nodules
- Hypothyroïdies
- Hyperthyroïdies

Goitres

# Goîtres

- Définition:
  - Augmentation du volume thyroïdien
  - Clinique: surface d'un lobe thyroïdien  $>$  surface dernière phalange du pouce du sujet examiné
  - Echographie: volume thyroïdien  $>$  18 ml chez la femme,  $>$  20 ml chez l'homme

# Principales causes

- Goitre simple:
  - Non lié à une pathologie inflammatoire ou néoplasique, et sans dysfonctionnement de la glande
  - Diffus ou nodulaire
- Thyroïdite de Hashimoto
- Thyroïdite subaiguë de De Quervain
- Maladie de Basedow
- Carcinomes thyroïdiens

# Circonstances de découverte

- « Coup d'œil »
- Examen clinique systématique
- Douleur cervicale
- Signe de compression cervicale
- Suspicion de dysthyroïdie
- Traitements (lithium, amiodarone)
- Découverte fortuite lors d'un examen d'imagerie (doppler TSA)

# Interrogatoire

- Origines ethniques et géographiques
- Apports iodés
- Ancienneté et évolutivité du goitre
- Antécédents familiaux de dysthyroïdie
- Signes d'hyper- ou hypothyroïdie

# Examen clinique: inspection



# Examen clinique: palpation



# Examen clinique

- Palpation:
  - Surface d'un lobe > surface dernière phalange du pouce du sujet examiné
  - Volume
  - Consistance (souple, ferme, dure)
  - Sensibilité
  - Goitre homogène ou nodulaire
  - Adénopathies jugulocarotidiennes ou sous-maxillaires
- Auscultation:
  - souffle parenchymateux systolodiastolique

# Examen clinique

- Signes de compression locorégionale:
  - Trachée: dyspnée
  - Nerf récurrent: dysphonie, toux, troubles de la déglutition, fausses routes
  - Œsophage: dysphagie
  - Veines: circulation collatérale superficielle cervicothoracique
- Signes d'hyper- et hypothyroïdie



# Examens complémentaires biologiques

- Dosage de TSH puis de T4l et T3l si TSH anormale
- Recherche d'anticorps antithyroperoxydase

# Examens complémentaires morphologiques

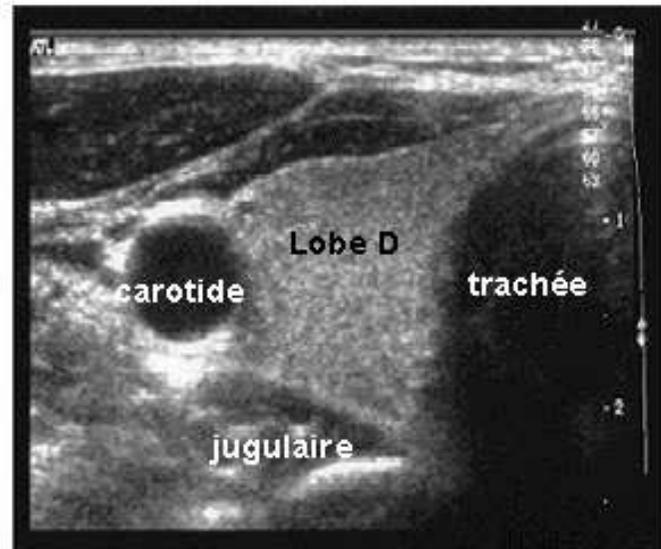
- Echographie cervicale:
  - Examen de référence pour évaluer la morphologie et le volume thyroïdiens
  - Taille, épaisseur, contours, échostructure et échogénicité de chaque lobe et de l'isthme
  - Mesure précise du volume thyroïdien
  - Détection des nodules

# Examens complémentaires morphologiques

- Echographie cervicale:
  - Recherche:
    - Anomalies ganglionnaires
    - Caractère plongeant d'un goitre
  - Examen de référence pour suivre l'évolution
  - Guide la cytoponction à l'aiguille fine si suspicion de malignité: nodule suspect ou goitre diffus dur et de croissance rapide

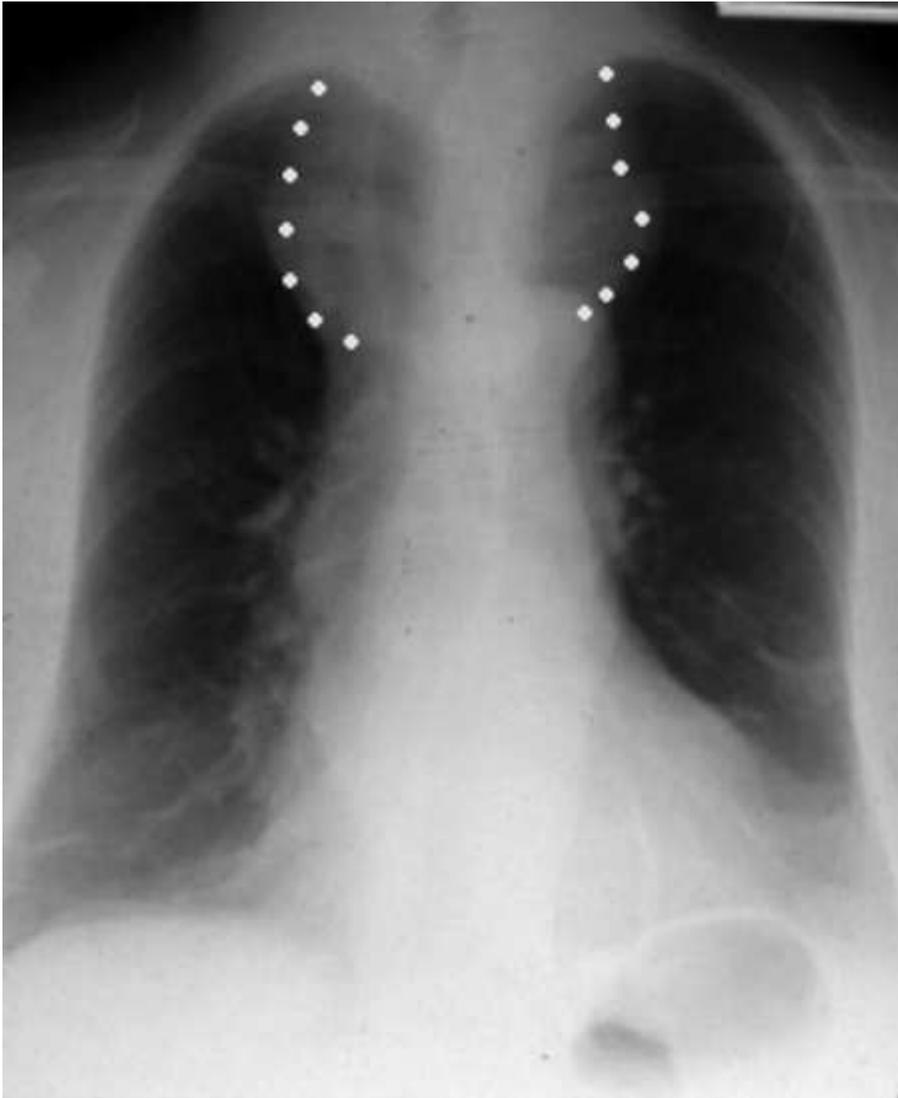


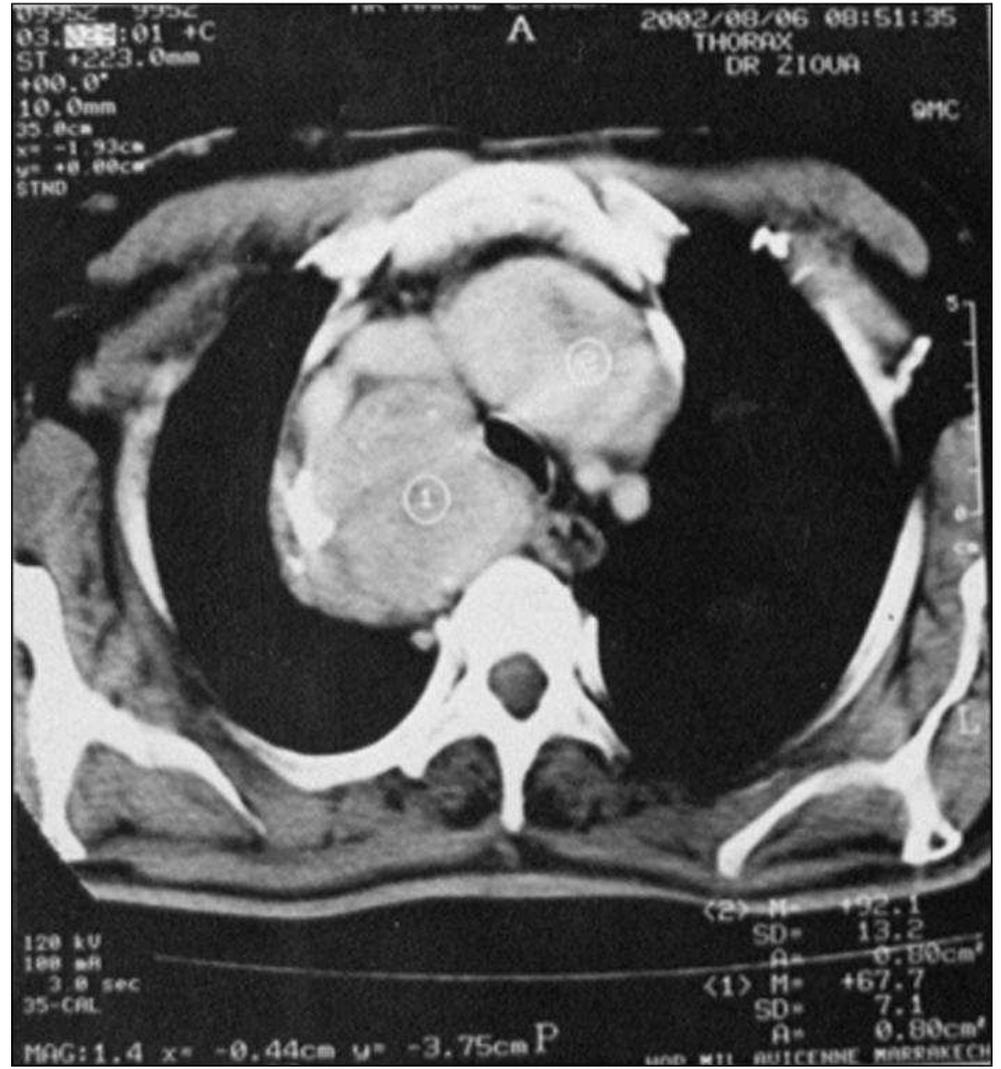
Echographie thyroïde

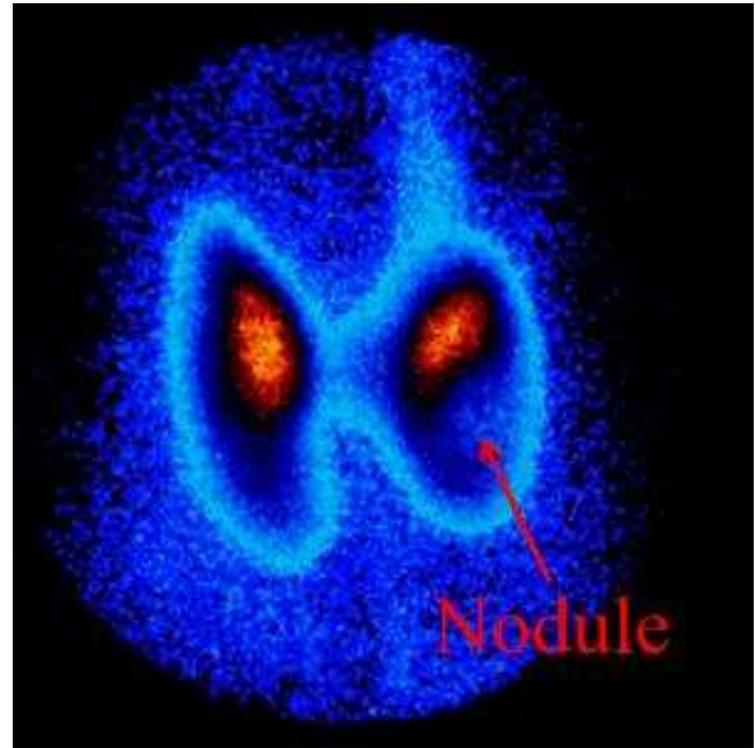
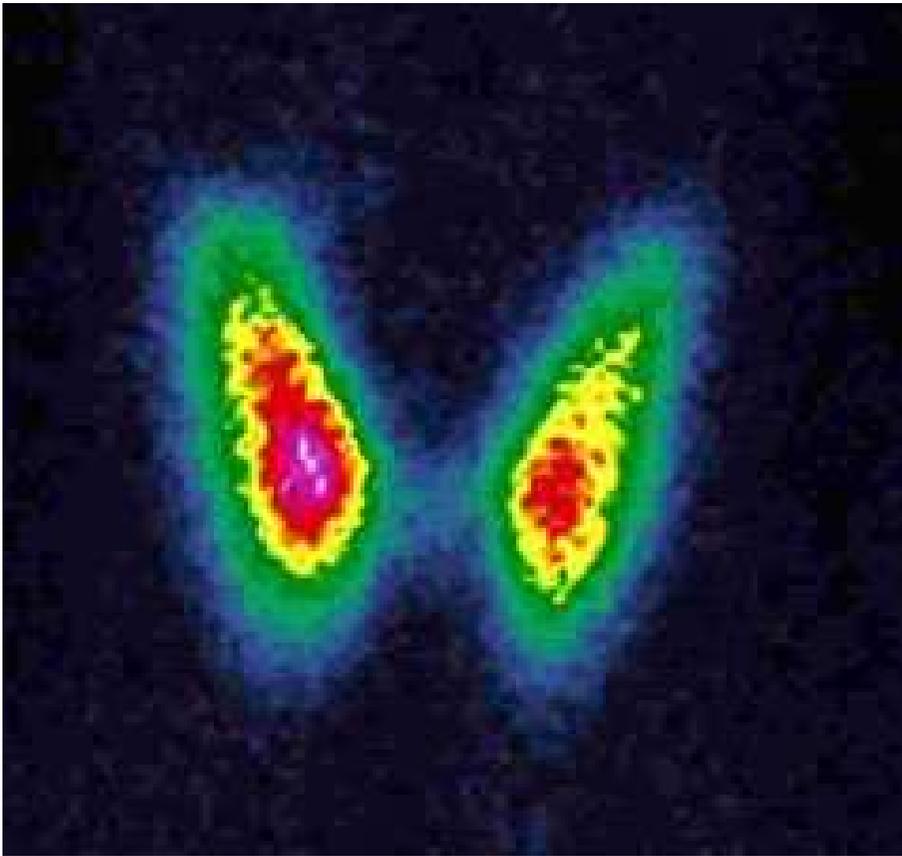


# Examens complémentaires morphologiques

- Goitre volumineux, surtout si goitre plongeant:
  - Radiographie trachée ± poumons de face: déviation, sténose trachéale, élargissement du médiastin supérieur
  - Scanner cervico-médiastinal sans injection d'iode ou IRM cervico-médiastinale
- Goitre nodulaire avec TSH abaissée:
  - Scintigraphie thyroïdienne à l'iode 123 ou au technétium







# Nodules

# Définition-Principales causes

- Définition:
  - Hypertrophie localisée de la glande thyroïde
- Principales causes:
  - Adénomes vésiculaires:
  - Kystes:
  - Thyroïdites:
    - aiguë et subaiguë (granulomateuse)
    - lymphocytaire de type Hashimoto
    - de Riedel
  - Carcinomes

# Interrogatoire

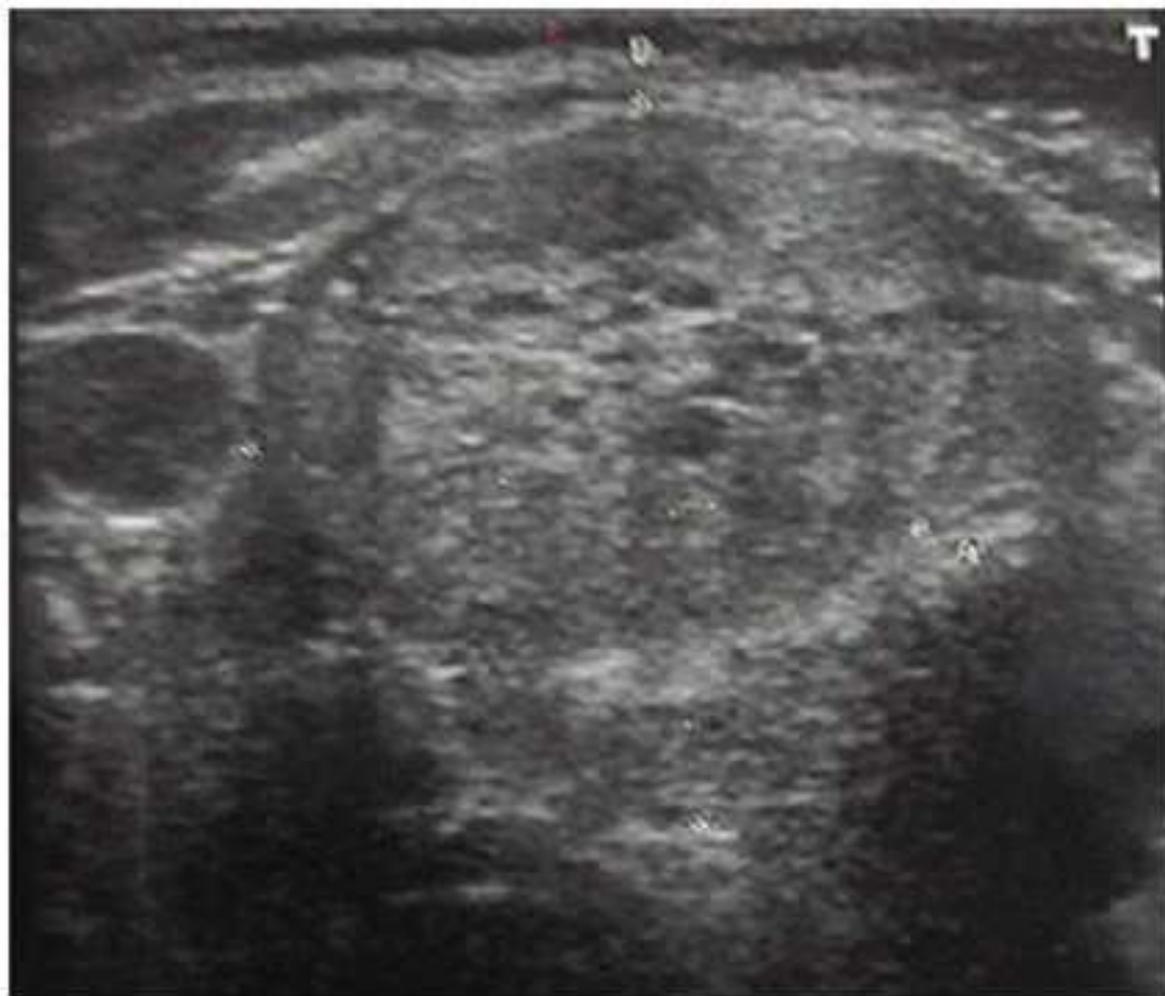
- Antécédents familiaux: dysthyroïdie
- Irradiation cervicale dans l'enfance, radiothérapie
- Signes cliniques:
  - Ancienneté et évolutivité du nodule
  - Douleur cervicale, fièvre
  - Signes de compression: dyspnée, dysphonie, toux, troubles de la déglutition, fausses routes, dysphagie
  - Signes d'hyper- et d'hypothyroïdie
  - Diarrhées et flush (carcinome médullaire)

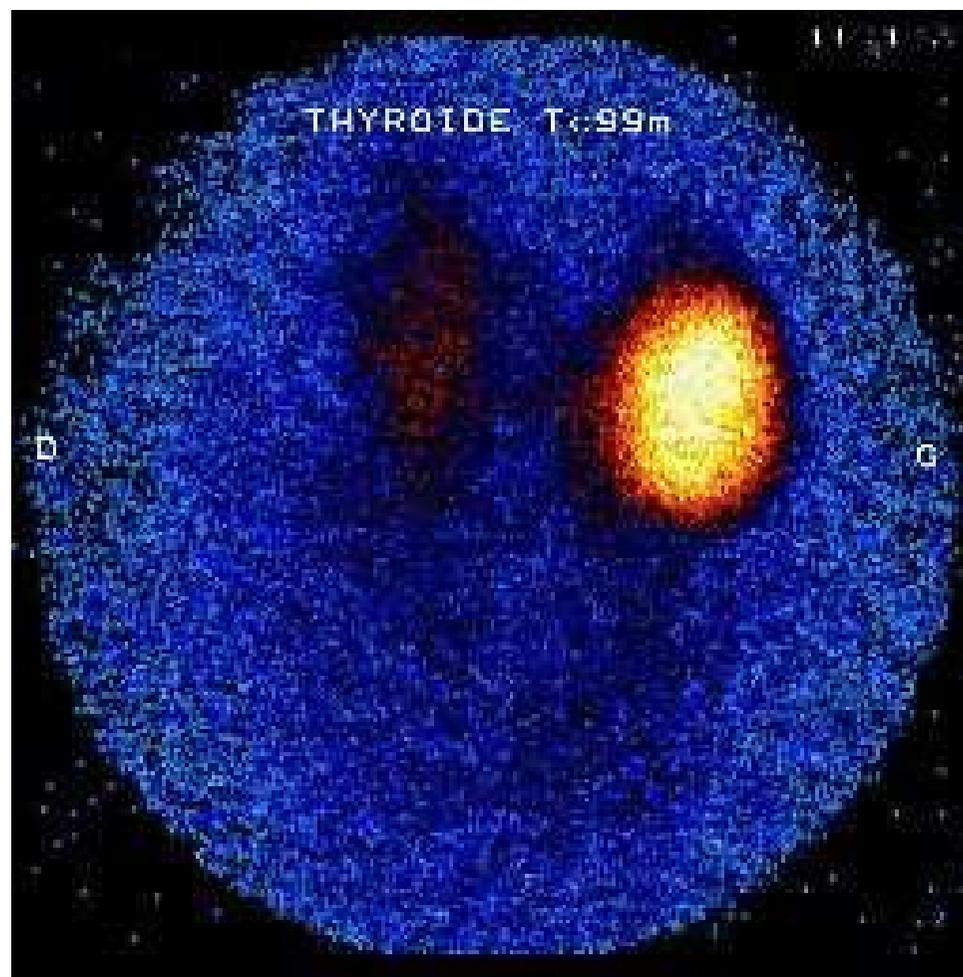
# Examen clinique

- Palpation cervicale:
  - siège, consistance, dimensions, sensibilité, contours du nodule; état du parenchyme thyroïdien; ADP

# Examens complémentaires

- Dosage de TSH
- Echographie cervicale:
  - Lobe, isthme
  - Caractéristiques des nodules
  - Anomalies ganglionnaires
- Scintigraphie thyroïdienne si TSH basse
- Cytoponction des nodules  $> 1$  cm





# Hyperthyroidies

# Définition – Principales étiologies

- Définition:
  - Production excessive d'hormones thyroïdiennes
  - Syndrome de thyrotoxicose: ensemble des manifestations dues à un excès d'hormones thyroïdiennes
- Principales étiologies:
  - Maladie de Basedow
  - Adénome toxique
  - Goitre multinodulaire toxique
  - Hyperthyroïdies iatrogènes:
    - Ex: amiodarone

# Maladie de Basedow

- Définition:
  - Maladie auto-immune survenant sur un terrain génétiquement prédisposé
  - Syndrome dysimmunitaire:
    - Goitre, ophtalmopathie, et dermopathie (myxoedème pré-tibial):
      - Manifestations spécifiques
      - Associées de manière variable aux signes de thyrotoxicose

# Maladie de Basedow

- Epidémiologie:
  - Cause la plus fréquente d'hyperthyroïdie
  - Prévalence: 1 %
  - Plus fréquente chez la femme
  - Age moyen de survenue: 48 ans

# Maladie de Basedow

- Signes cliniques:
  - Thyrotoxicose:
    - Tachycardie
    - Amaigrissement, amyotrophie (signe du « tabouret »)
    - Polyphagie
    - Asthénie
    - Irritabilité, agitation, insomnie
    - Hypersudation
    - Thermophobie
    - Polydipsie
    - Polyexonération
    - Tremblement des extrémités

# Maladie de Basedow

- Signes cliniques:
  - Goitre:
    - Diffus
    - Homogène
    - Vasculaire:
      - thrill à la palpation
      - Souffle à l'auscultation



# Maladie de Basedow

- Signes cliniques:
  - Ophthalmopathie Basedowienne:
    - Exophtalmie
    - Œdème palpébral
    - Rétraction de la paupière supérieure
    - Diplopie (atteinte des muscles oculo-moteurs)





# Maladie de Basedow

- Signes cliniques:
  - Myxoedème pré-tibial:
    - Dermite érythémateuse, surélevée, indurée, de la face antérieure de la jambe
    - Aspect en « peau d'orange »



# Maladie de Basedow

- Examens complémentaires biologiques:
  - Anomalies non spécifiques:
    - Leuconeutropénie
    - Hypocholestérolémie
    - Augmentation des transaminases
    - Hyperglycémie
    - Hypercalcémie
  - Thyrotoxicose:
    - TSH effondrée
    - T3 libre augmentée
    - T4 libre augmentée
  - Marqueurs d'auto-immunité:
    - Présence d'anticorps anti-récepteur de TSH

# Maladie de Basedow

- Examens complémentaires morphologiques et fonctionnels:
  - Echographie thyroïdienne:
    - Hypertrophie thyroïdienne, homogène, diffuse, hypervascularisée
  - Scintigraphie thyroïdienne:
    - Hyperfixation diffuse et homogène

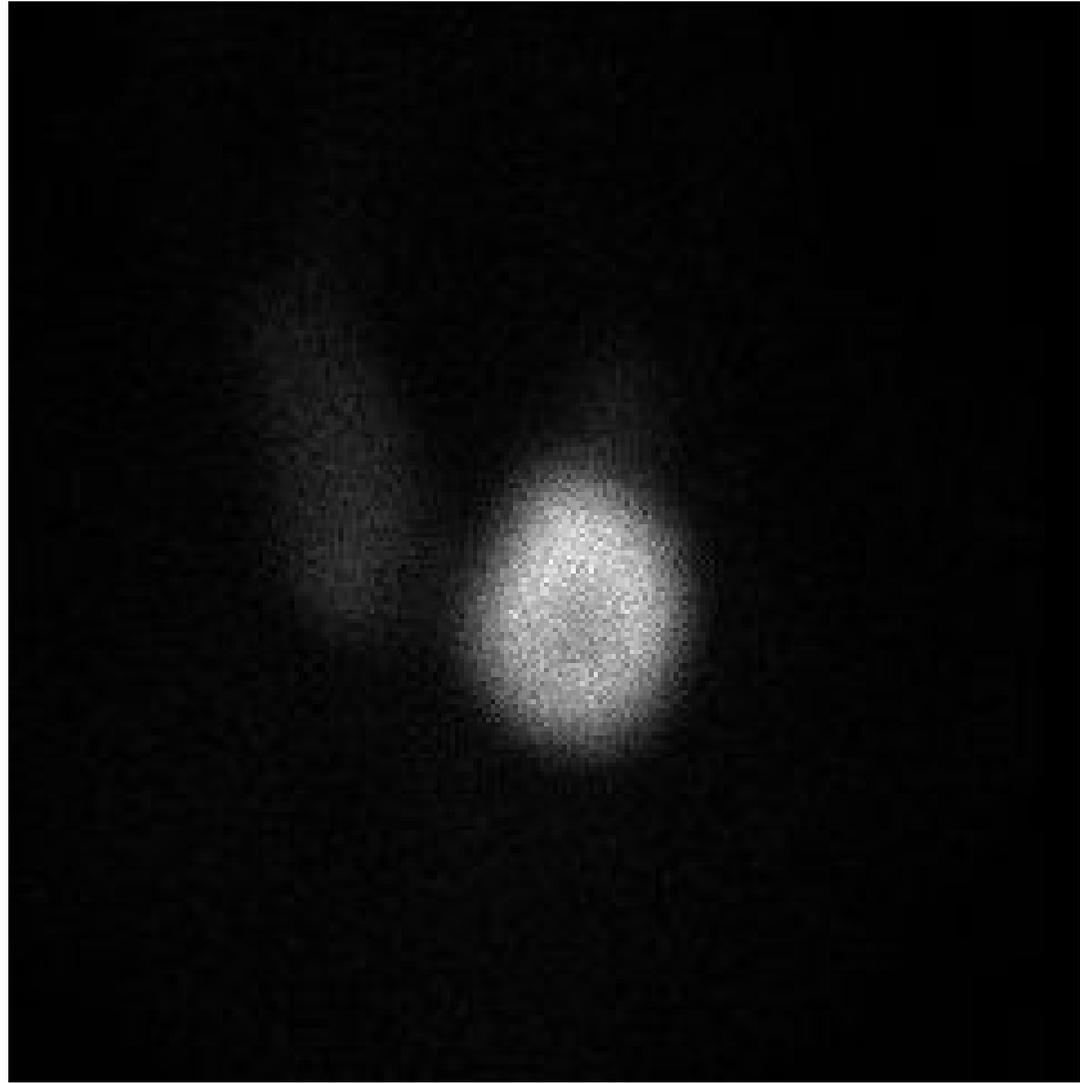


# Maladie de Basedow

- Complications:
  - Cardiothyroïose:
    - Fibrillation auriculaire
    - Insuffisance cardiaque
  - Ostéoporose
  - Exophtalmie maligne:
    - Mise en jeu du pronostic visuel
  - Crise aiguë thyrotoxique (exceptionnelle):
    - Exacerbation des signes d'hyperthyroïdie

# Adénome toxique

- Définition:
  - Tumeur thyroïdienne, en principe bénigne
  - Ayant échappé au rétro-contrôle hypophysaire
  - Fonctionnant pour son propre compte
  - Responsable d'une thyrotoxicose
- Signes cliniques de thyrotoxicose
- Examen clinique: nodule thyroïdien
- Signes biologiques de thyrotoxicose
- Scintigraphie thyroïdienne:
  - Nodule hyper fixant (« chaud ») éteignant le reste du parenchyme thyroïdien



# Hypothyroidies

# Hypothyroïdies

- Définition:
  - Insuffisance de fonctionnement de la glande thyroïde responsable d'une insuffisance de sécrétion des hormones thyroïdiennes
- Epidémiologie:
  - Pathologie endocrinienne la plus fréquente
  - Prévalence:
    - 3 % hommes
    - 7,5 % femmes
  - Prévalence augmente avec:
    - Âge
    - Antécédents familiaux de dysthyroïdie

# Hypothyroïdies - Etiologies

- Hypothyroïdies périphériques:
  - Les plus fréquentes
  - Hypothyroïdies congénitales:
    - Carence iodée
    - Trouble de l'hormonogénèse
    - Ectopie thyroïdienne, athyréose

# Hypothyroïdies - Etiologies

- Hypothyroïdies périphériques:
  - Hypothyroïdies acquises:
    - Thyroïdites auto-immunes:
      - Thyroïdite lymphocytaire chronique atrophiante
      - Thyroïdite lymphocytaire chronique de Hashimoto
      - Thyroïdite du post-partum
    - Hypothyroïdies iatrogènes:
      - Thyroïdectomie
      - Iode radio-actif
      - Radiothérapie
      - Médicaments (amiodarone, lithium)
    - Thyroïdite sub-aiguë de De Quervain (hypothyroïdie transitoire)
- Hypothyroïdies centrales:
  - Insuffisance hypothalamo-hypophysaire

# Hypothyroïdies- Signes cliniques

- Signes cutanéomuqueux:
  - Sécheresse cutanée
  - Pâleur jaunâtre
  - Infiltration cutanée (œdème des paupières)
  - Infiltration muqueuse:
    - Voix rauque
    - Macroglossie
    - Hypoacousie
    - Ronflement
  - Atteinte des phanères:
    - Cheveux secs, cassants
    - Ongles cassants
    - Dépilation
    - Signe de la queue du sourcil

# Hypothyroïdies- Signes cliniques

- Signes d'hypométabolisme:
  - Asthénie
  - Ralentissement intellectuel
  - Troubles de mémoire
  - Frilosité
  - Hypothermie
  - Prise de poids modérée
- Signes cardio-vasculaires:
  - Bradycardie sinusale
  - Péricardite
  - Insuffisance coronarienne
- Signes neuro-musculaires:
  - Crampes musculaires
  - Enraidissement musculaire
  - Syndrome de canal carpien
- Signes digestifs:
  - Constipation





# Hypothyroïdies

- Examen clinique: palpation thyroïdienne:
  - Présence ou non d'un goitre
- Signes biologiques:
  - Anomalies non spécifiques:
    - Hypercholestérolémie
    - Hyponatrémie
    - Anémie macrocytaire
    - Augmentation des CPK

# Hypothyroïdies

- Signes biologiques:
  - Hypothyroïdie périphérique:
    - Augmentation du taux de TSH
  - Hypothyroïdie centrale:
    - TSH basse
    - T3 libre basse
    - T4 libre basse
  - Recherche d'anticorps anti-thyroperoxydase si suspicion de thyroïdite auto-immune
- Examens morphologiques:
  - Echographie thyroïdienne si présence d'un goitre

# Hypothyroïdies

- Complications:
  - Coma myxoedémateux
    - Exceptionnel
    - Grave
    - Hypothermie
    - Bradychardie