

## Introduction

- Les kystes du tractus thyroglosse (KTT) sont les anomalies cervicales congénitales les plus fréquentes. Ils peuvent se développer à partir de tissus résiduels non dégénérés au cours du développement et sont principalement diagnostiqués chez la population pédiatrique.
- Les KTT peuvent se former n'importe où le long de la voie de migration de la thyroïde, entre la base de la langue et la partie inférieure du cou. Ils se présentent souvent comme des kystes de la ligne médiane du cou, étroitement associés à l'os hyoïde. Bien qu'ils soient connus pour être la masse pédiatrique la plus fréquente, ils se présentent également chez les adultes avec une fréquence variable.
- En effet, les KTT apparaissent généralement pendant l'enfance et au début de l'âge adulte, mais ils peuvent également apparaître à un âge avancé et sont parfois diagnostiqués pour la première fois chez des patients adultes.
- La prise en charge chirurgicale est souvent recommandée en raison du risque d'infections récurrentes et de la rare possibilité de malignité.

Le but de ce travail est de rapporter un cas rare de cellulite cervicale révélant un kyste du tractus thyroglosse (KTT), et décrire ses particularités cliniques et thérapeutiques.

## Objectif

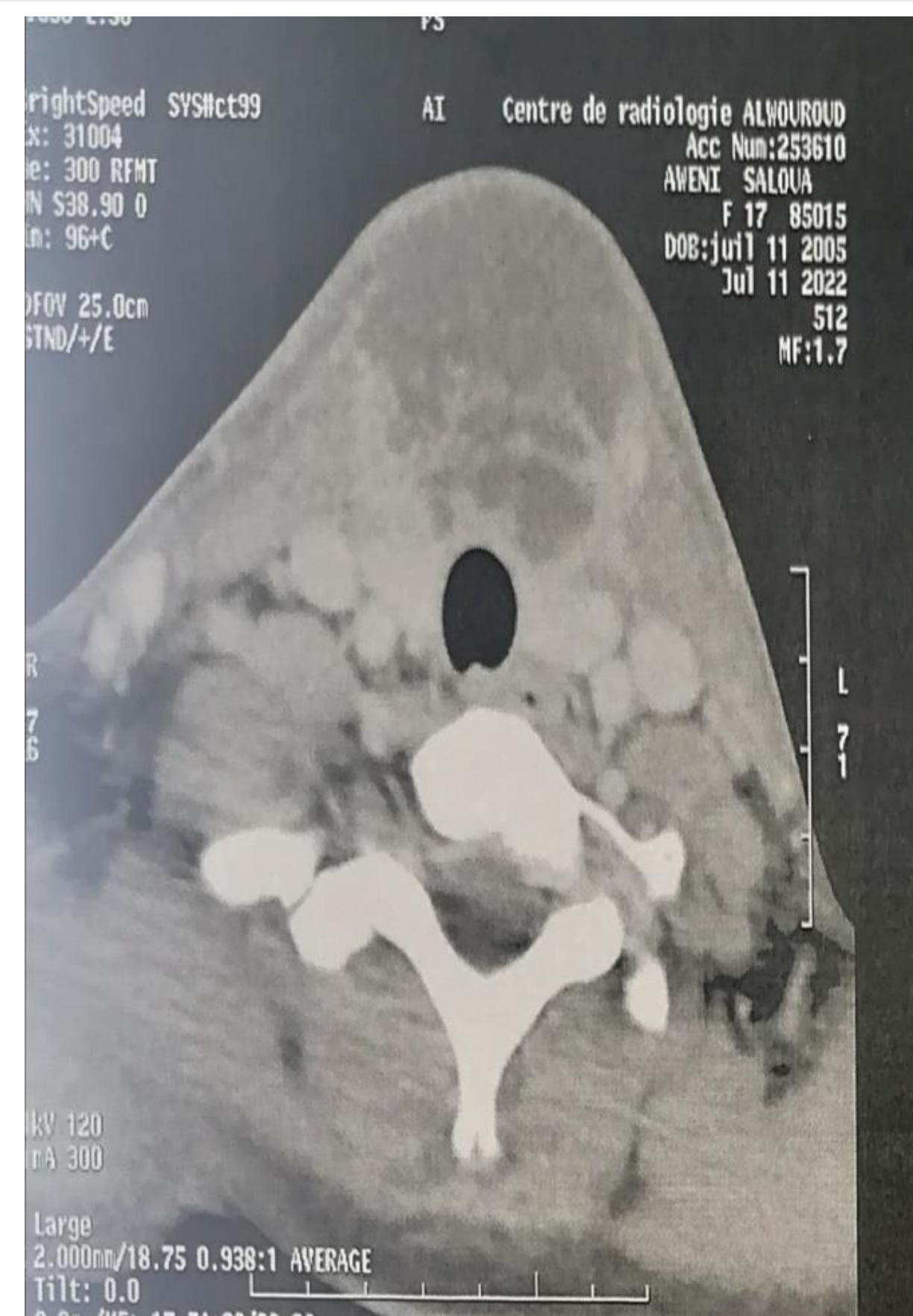
Rapporter un cas rare de cellulite cervicale révélant un kyste du tractus thyroglosse (KTT), et décrire ses particularités cliniques et thérapeutiques.

## Méthodes et Matériels

Etude d'un cas de cellulite cervicale révélant un KTT développée chez une patiente colligé au service d'ORL et chirurgie cervico-faciale de l'hôpital régional de Sidi Bouzid (Tunisie).

## Observation

- Patiente âgée de 17 ans qui consulte aux urgences pour une masse cervicale douloureuse associée à une fièvre évoluant depuis une semaine
- **Examen physique** :
  - . Examen cervical (**Fig.2**): volumineuse tuméfaction occupant toute la partie cervicale antérieure, chaude, bleutée, rénitente et douloureuse à la palpation, mesurant 10 \*8 cm.
  - . Etat général: conservé; stable sur le plan respiratoire, hémodynamique et neurologique.
  - . Température: 38.1°C.
  - . Le reste de l'examen ORL et somatique était sans particularités.
- **Biologie** :syndrome inflammatoire biologique (CRP=189 – GB=11000).
- **Echographie et TDM cervicales (Fig.1)**: cellulite cervicale avec une collection sous-hyoïdienne cervicale correspondant à un KTT compliquée d'un volumineux abcès.
- **PEC thérapeutique**:
  - . Amoxicilline-Acide clavulanique par voie intraveineuse à raison de 1gramme\*3/jour pendant 10 jours.
  - . Métronidazole par voie intraveineuse à la dose de 500mg\*3 /jour pendant 10 jours.
  - . Drainage chirurgical avec mise en place d'une lame de drainage pendant 7 jours avec changement de pansement quotidien (**Fig.3**).
  - . Prélèvement bactériologique et anatomopathologique a été réalisé.
- **Evolution (Fig.4, 5)**:
  - . Bonne évolution clinico-biologique.
  - . La patiente a été mise sortante après 10 jours avec un suivi régulier.
- La patiente a été programmée pour une exérèse du KTT à distance.



**Fig.1:** Cellulite cervicale avec une collection sous-hyoïdienne cervicale correspondant à un KTT compliquée d'un volumineux abcès



**Fig.2:** volumineuse tuméfaction cervicale antérieure, bleutée, rénitente mesurant 10 \*8 cm



**Fig.3:** Vue peropératoire



**Fig.4:** 10 ème jour



**Fig.5:** 45 ème jour

## Conclusion

- Les KTT sont la cause la plus fréquente des masses cervicales médianes.
- Ils sont typiquement situés en dessous de l'os hyoïde (65%) dans la région adjacente à la membrane thyrohyoïdienne. Cependant, ces restes peuvent se trouver n'importe où le long la voie de migration de la thyroïde primordiale lors de sa descente de la base de la langue.
- Ils se présentent fréquemment comme une masse asymptomatique du cou dans la population pédiatrique, la présentation la plus courante chez l'adulte est une infection sous-jacente du kyste.
- L'examen révèle classiquement une masse cervicale mobile avec la déglutition ou la protrusion de la langue.
- Les complications graves sont l'obstruction des voies respiratoires et le risque de cancérisation.
- Le traitement définitif des KTT surinfectés fait appel à la fois aux antibiotiques et à l'aspiration à l'aiguille.
- L'examen de l'aspiration permet d'identifier les germes en cause et d'effectuer une analyse cytologique afin d'écartier la possibilité d'une cancérisation sous-jacente.
- Une fois l'infection sous-jacente maîtrisée, l'exérèse chirurgicale du kyste peut être réalisée afin d'éviter toute récurrence.