

Thyroïde ectopique basilinguale. Quelle attitude adopter? A propos d'un cas et revue de la littérature.

T. Bentebbiche, B. Sahi, K. Ouennoughi. ORL – Blida- Algérie

Abstract

Nous rapportons le cas d'une adolescente de 17 ans, suivie depuis son enfance pour une masse basilinguale asymptomatique. Mais devant l'apparition d'une voix amygdalienne, une dyspnée d'effort, la patiente a consulté chez nous. L'échographie cervicale a objectivé une loge thyroïdienne vide. Une TSH élevée. Une scintigraphie thyroïdienne a confirmé le diagnostic d'un goitre ectopique basilinguale. Un traitement chirurgical par voie transorale a été indiqué chez elle.

Objectifs

- Faire connaître la thyroïde ectopique qui reste une entité rare dont il faut y penser devant une masse basilinguale.
- Choisir une prise en charge adéquate entre expectative, un traitement hormonal et une chirurgie soit par voie transorale ou par voie externe.

Méthodes et Matériels

Nous présentons le cas rare d'une patiente de 17 ans, sans antécédents, deuxième d'une fratrie de 4, tous bien portants, qui a consulté pour une masse basilinguale symptomatique

Résultats

Une jeune lycéenne de 17 ans, suivie depuis son enfance pour une masse basilinguale asymptomatique, jamais explorée par son pédiatre. Mais devant l'apparition récente d'une voix amygdalienne, d'une légère dysphagie et d'une dyspnée d'effort, la patiente a consulté chez nous.

L'examen de la cavité buccale a objectivé une masse basilinguale médiane, bien limitée, rouge de 3-4 cm de diamètre, à surface lisse. Le reste de l'examen clinique est sans anomalie.

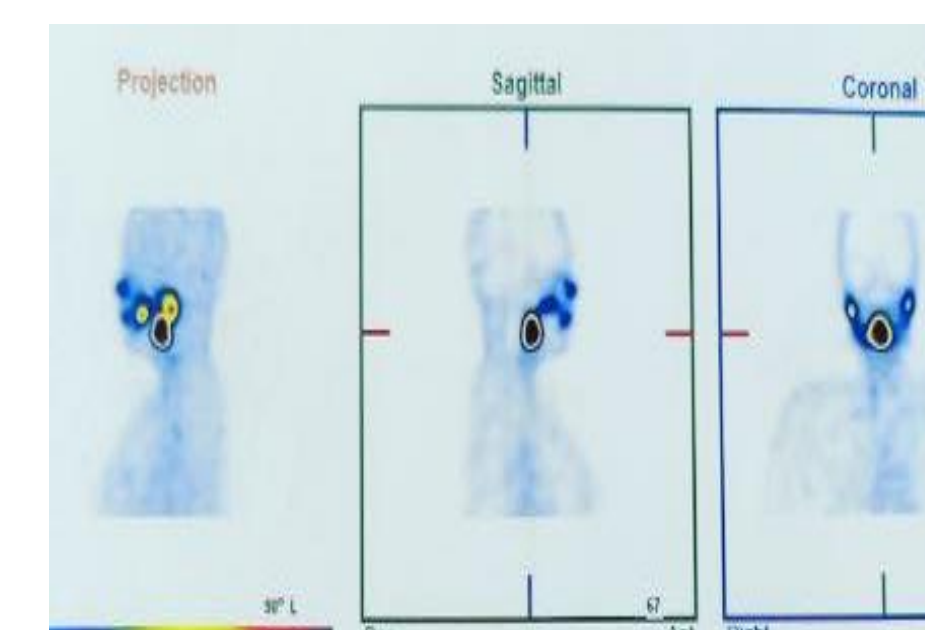
Le couple **Echographie-TSH**, a retrouvé une loge thyroïdienne vide sans adénopathies avec une hypothyroïdie (TSH à 35,49 UI/l)

La **scintigraphie** a confirmé le diagnostic et la localisation, revenant en faveur d'une zone de fixation intense sublinguale avec cartographie blanche au niveau de la loge thyroïdienne.

traitement substitutif à été entrepris

L'**IRM** précise les rapports et cherche une transformation maligne, et a retrouvé une masse tissulaire basilinguale de signal hétérogène, régulière sans phénomène infiltratif. Une euthyroïdie est obtenue après 2 mois de traitement à base de **Levothyrox**, sans modification du volume de la lésion.

Vu l'âge, la symptomatologie très gênante et l'hypothyroïdie, on a opté pour un traitement chirurgical suivi d'un traitement hormonal substitutif



Discussion

La localisation basilinguale est la plus fréquente des ectopies thyroïdiennes.

- Peut se voir à n'importe quel âge mais plus fréquente chez les jeunes femmes.
- La symptomatologie initiale peut aller d'une simple sensation de corps étranger jusqu'à une dyspnée mal tolérée.
- L'évolution peut être en effet marquée par des infections, d'hémorragie, d'obstruction des voies aériennes supérieur avec dyspnée et dysphagie, et beaucoup plus rarement par une transformation maligne (souvent en carcinome papillaire) qui est latente, asymptomatique imposant un examen anatomopathologique systématique après exérèse.
- L'exploration de cette entité passe par une échographie, une scintigraphie de confirmation et une IRM avant le geste chirurgical.
- Vu la rareté de cette entité, il n'y a pas de consensus sur la stratégie thérapeutique optimale (abstention, traitement médical/chirurgical)
- Dans le cas d'une découverte fortuite, asymptomatique, en euthyroïdie, l'abstention est le choix idéal.
- Dans le cas d'une symptomatologie gênante ou même invalidante, le meilleur traitement est l'ablation chirurgicale avec instauration de traitement substitutif à vie

Conclusion

En l'absence de consensus précis de traitement, l'ectopie thyroïdienne doit être PEC au cas par cas.

- Une bonne connaissance de l'embryologie et de l'anatomie de la région cervicale est indispensable.
- Amélioration de la PEC chirurgicale, pour être la plus complète possible afin d'éviter les récives et minimiser les complications. Penser toujours - bien que rare - à une possible dégénérescence à long terme.

Références

- 1- Nouisious G, Anagnostis P, Goulis DG, Lappas D, Natsis K. Ectopic thyroid tissue: anatomical, clinical and surgical complications of a rare entity. Eur J Endocrinol. 2011 Sep, 165 (3): 375-82
- 2- Shivananda S, Vidya G, Doddawad and Vidya CS et al. A Diagnostic protocol and management of lingual thyroid. A case Report. The open Dentistry Journal. 2022. VI 16.
- 3- Arancibia P, Veliz J, Barria M, Pineda G. Lingual thyroid: Report of three cases. Thyroid. 1998 Nov8(11):1055-7;
- 4- Kumar SS, Kumar DM, Thirunavukuarasu R. Lingual thyroid-conservatrice management of surgery? A case report. Indian J Surg. 2013 Jun;75 (Suppl 1): 118-9..
- 5- Z El mazouni, I El wadeh, A Gaouzi. Ectopie thyroïdienne chez l'enfant. Journal de pédiatrie et de Puériculture. Vol 24. Issue 3, 2011. P 133-135;
- 6- Cheng TC, Lin YH. Lingual thyroid. Ear Nose Throat. J 2020 Feb 99(2). 122-123