

L'ectopie thyroïdienne chez l'enfant : Intérêt de la scintigraphie thyroïdienne.

H.Alaoui, K.Bouikhsaine, C.EL Ouatiq, F.EL Fartass M.A.Bsiss, A.Matrane

Service de Médecine Nucléaire, Centre Oncologie Hématologie, CHU Mohammed VI de Marrakech.

E-mail : Alaouihamza13@gmail.com

Introduction :

L'ectopie thyroïdienne est une anomalie rare. Elle se caractérise par la présence de tissu thyroïdien en dehors du siège normal de la thyroïde en regard de la face antérolatérale du 2^e au 4^e cartilage trachéal. La thyroïde linguale est la forme la plus fréquente (90%). Son incidence est estimée à un cas pour 100 000 avec un sex-ratio de 4 femmes pour 1 homme. Elle peut être asymptomatique ou se manifester par une hypothyroïdie clinique ou biologique, selon la taille du foyer ectopique ainsi que de son caractère fonctionnel ou non.

Le but de ce travail est de montrer la place de la scintigraphie couplée à la TEMP/TDM dans le diagnostic de l'ectopie thyroïdienne.

Matériels et méthodes :

Observation n°1 : Il s'agit d'un enfant de 15 ans, suivi pour une hypothyroïdie congénitale depuis l'âge de 08 mois, adressé pour exploration isotopique d'une formation nodulaire à la base de la langue. L'examen physique a trouvé un patient en bon état, un poids à 50 kg, et une loge thyroïdienne vide. Le bilan hormonal montre une hypothyroïdie périphérique. La scintigraphie thyroïdienne a été réalisée 20 minutes après injection intraveineuse de 92 MBq de pertechnétate-99mTc, par des images statiques cervicales antérieure et de profil, complétées par une TEMP/TDM (DLP = 188 mGy.cm).

Observation n°2 : le patient E.N, âgé de 4ans, sans antécédents pathologiques, adressé pour exploration d'un goitre ectopique cervical. L'examen physique a trouvé un patient en bon état, un poids à 20kg, et une loge thyroïdienne libre avec une cavité buccale sans particularité. L'échographie cervicale a objectivé une loge thyroïdienne vide, et une formation nodulaire sous cutanée. L'acquisition a été réalisée 20 minutes après injection intraveineuse de 27MBq de pertechnétate-99mTc, par des images statiques cervicales antérieure et latérale, complétées par une TEMP/TDM (DLP = 36 mGy.cm)

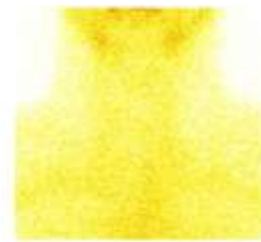


Figure 1: Image statique en face antérieure montre l'absence de fixation dans l'aire thyroïdienne orthotopique

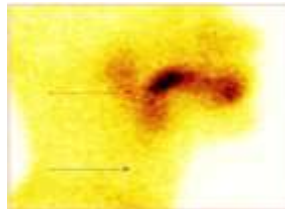


Figure 2: Image statique latérale
Flèche bleu : Absence de fixation dans l'aire thyroïdienne
Flèche rouge : Hyperfixation en projection cervicale haute

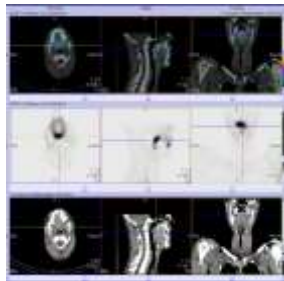


Figure 3: Les coupes TEMP/TDM montrent une masse tissulaire sublinguale

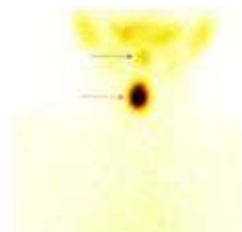


Figure 4: Image statique antérieure
Flèche bleu : Hyperfixation en regard de la cavité buccale
Flèche rouge : Hyperfixation en projection cervicale haute

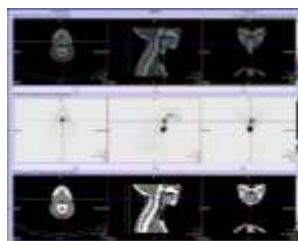


Figure 5: Les coupes TEMP/TDM montrent deux masses tissulaires de siège pré-laryngé et sublingual

Résultats :

Pour le premier patient, la scintigraphie thyroïdienne a objectivé une absence de fixation du radiopharmaceutique dans l'aire thyroïdienne avec en revanche, une hyperfixation en regard de la cavité buccale. Les coupes de fusion TEMP/TDM ont permis de mettre en évidence la vacuité de la loge thyroïdienne et de préciser la projection topographique de cette fixation haute située à la base de la langue, compatible dans le contexte avec une ectopie thyroïdienne (Figure 1, 2 et 3).

Pour le deuxième patient, la scintigraphie thyroïdienne a montré l'absence de captation du radiotraceur en regard de l'aire thyroïdienne avec la présence de deux foyers de captation, le premier en projection cervicale haute, le second en regard de la cavité buccale. L'acquisition en mode TEMP/TDM a repéré les deux foyers, de siège pré laryngé et basilingual respectivement. Considérant la fixation du 99mTc au niveau des deux foyers précités, le diagnostic d'une double ectopie thyroïdienne a été retenu (Figure 4 et 5).

Discussion/Conclusion :

L'ectopie thyroïdienne est une dysgénésie rare de la thyroïde, qui peut être asymptomatique ou révélée par une hypothyroïdie ou des signes de compression. Le risque de malignité reste toutefois rare (<1% des cas). L'âge moyen de découverte est de 40 ans avec deux pics à 12 et 50 ans avec une nette prédominance féminine. Une surveillance est recommandée dans les formes asymptomatiques, alors que dans le cas de compression ou de suspicion de malignité une chirurgie s'impose (1).

La scintigraphie thyroïdienne, notamment en mode hybride (TEMP/TDM), est la méthode de choix pour le diagnostic positif. Elle met en évidence les tissus thyroïdiens fonctionnels, et permet de localiser plus précisément le ou les foyers ectopiques (2).

Bibliographie :

1. Oueslati S, Douira W, Charada L, Saïd W, Mlika N, Rezgui Let al. Thyroïde ectopique. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2006; 123(4): 195-8.
2. Kouassi, N., Hiroual, S., Bensmail, H., Sebbar, C., Bendali, B., Bsiss, A., & Matrane, A. (2020). Thyroïde ectopique basi-linguale : apport de la scintigraphie couplée à la TEMP/TDM. Médecine Nucléaire, 44(2), 126.