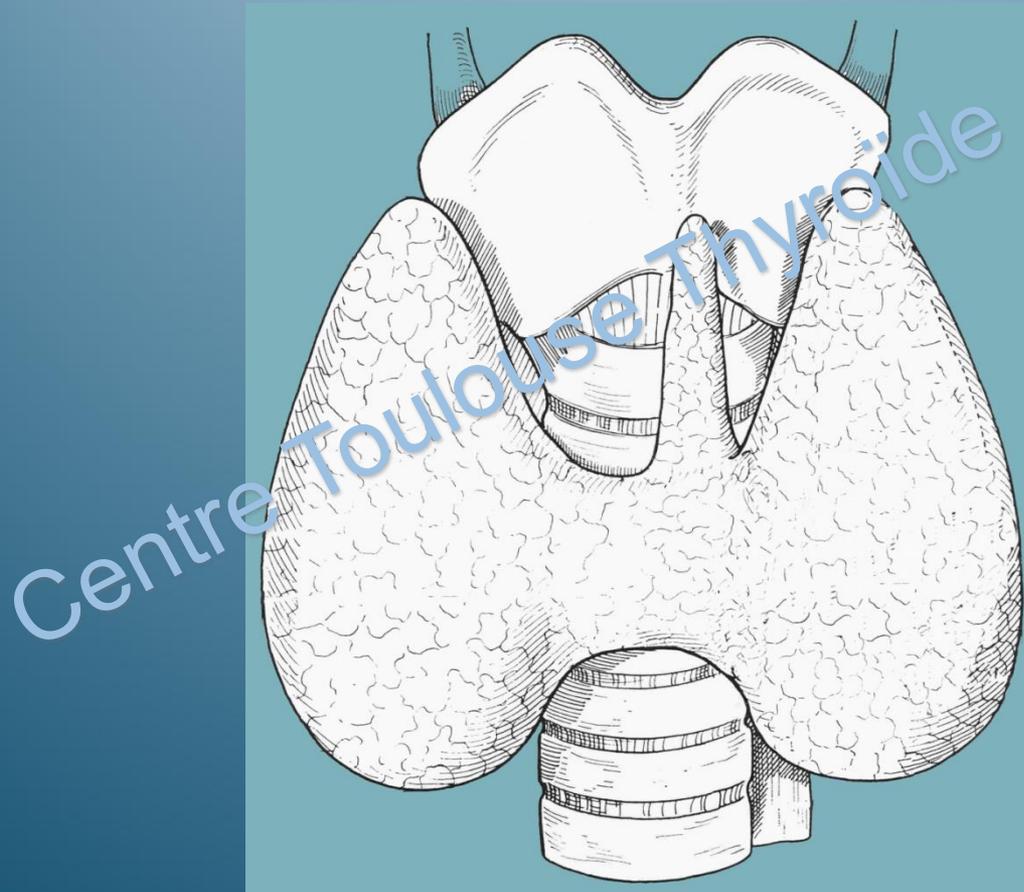


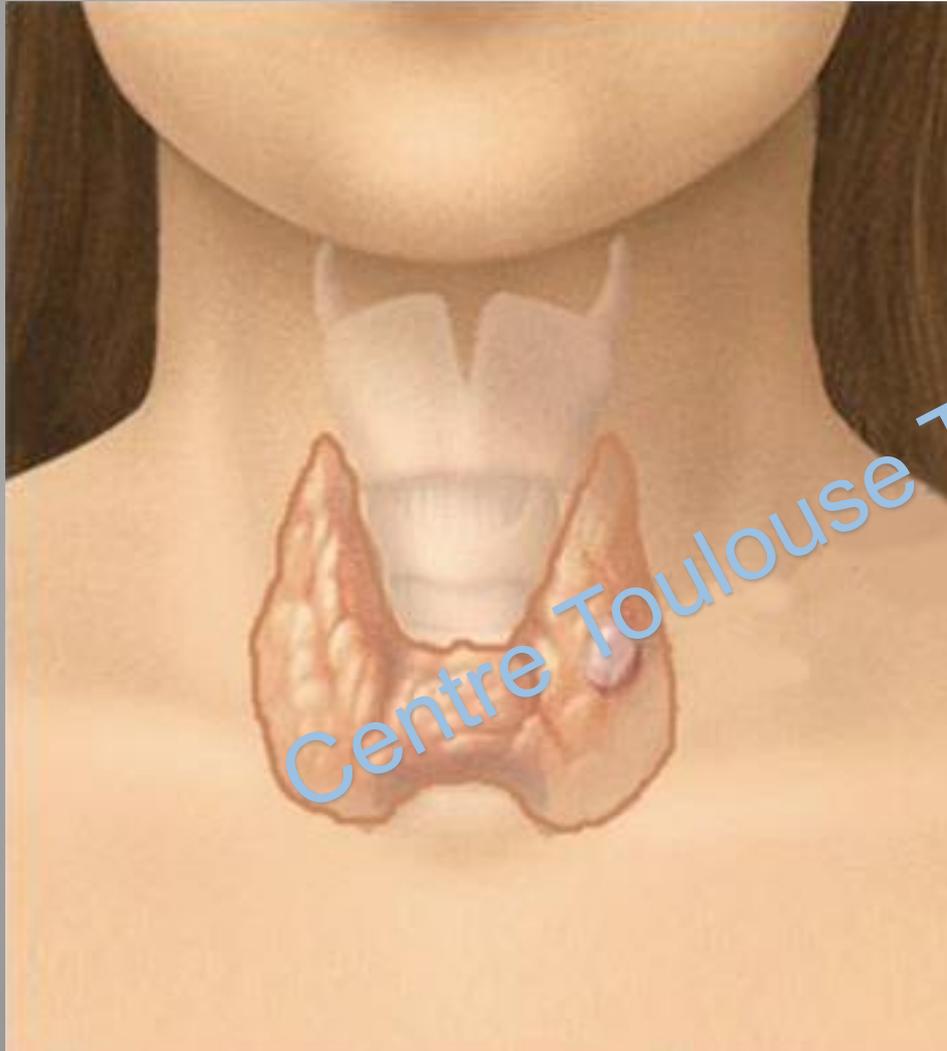
LA THYROÏDE

Son fonctionnement

Ses maladies



Anatomie de la thyroïde



-Glande unique

-Située à la base du cou, en avant de la trachée

-Composée de :

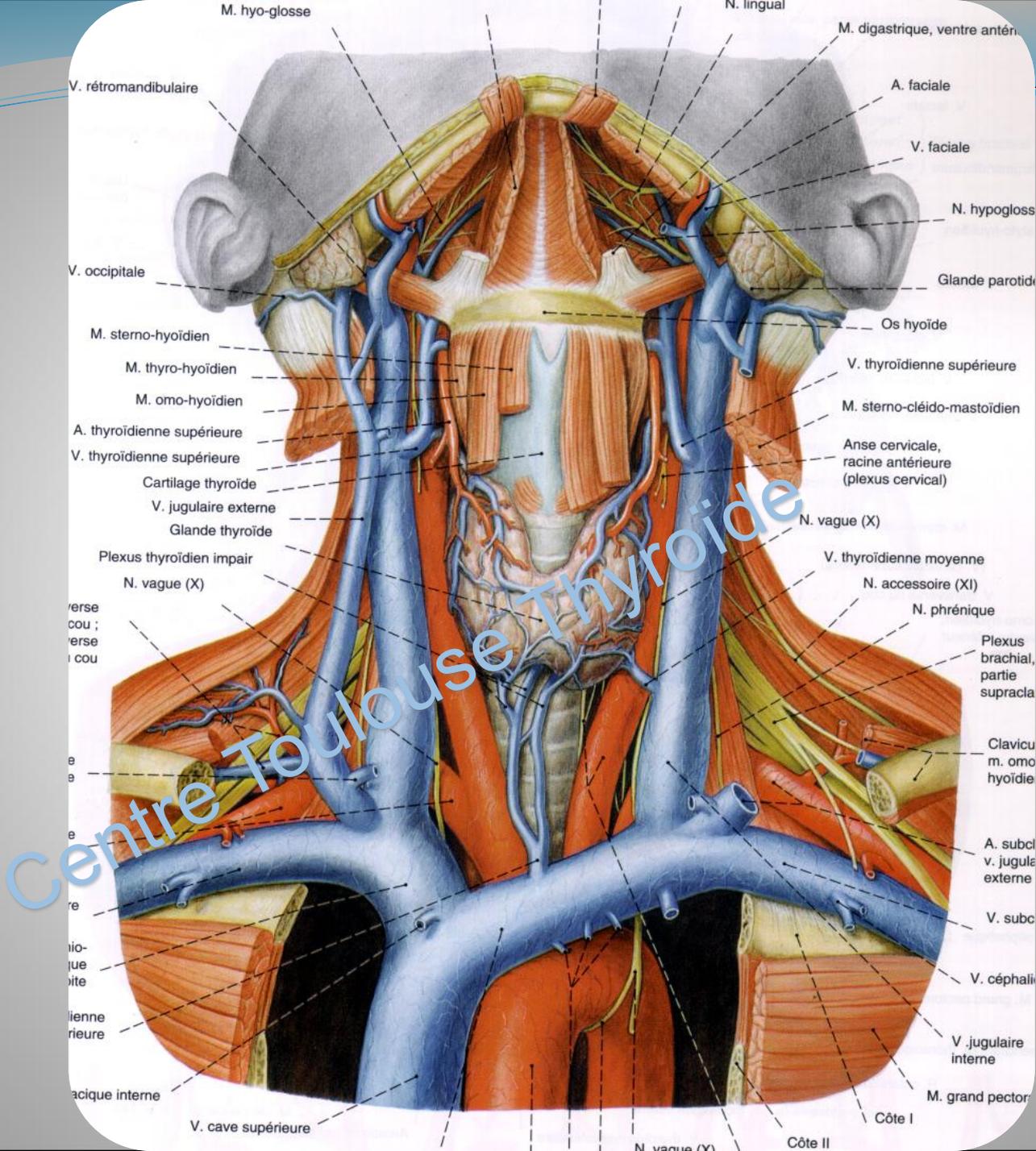
. 2 lobes

. 1 isthme

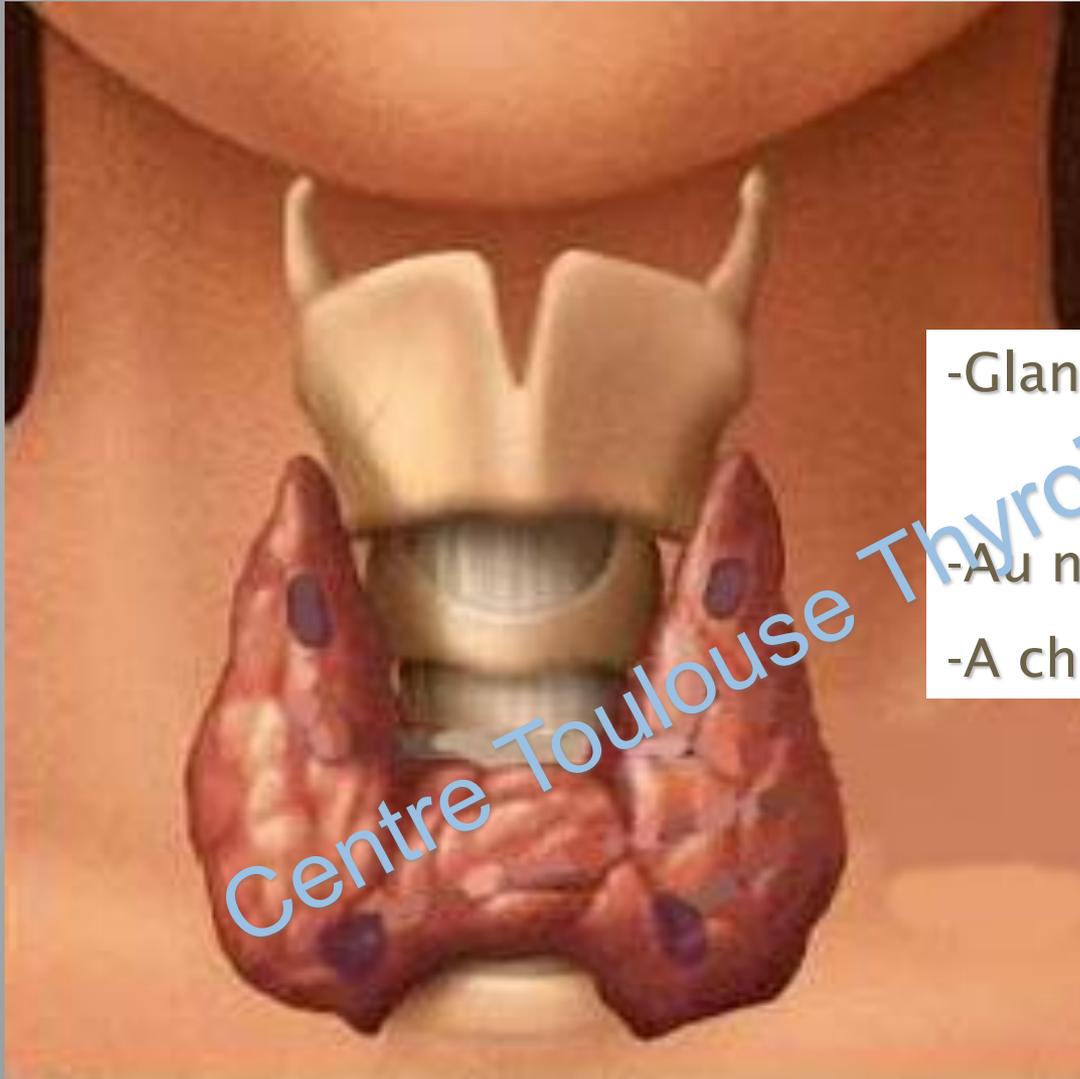


-Vascularisation de la thyroïde

-Vaisseaux du cou



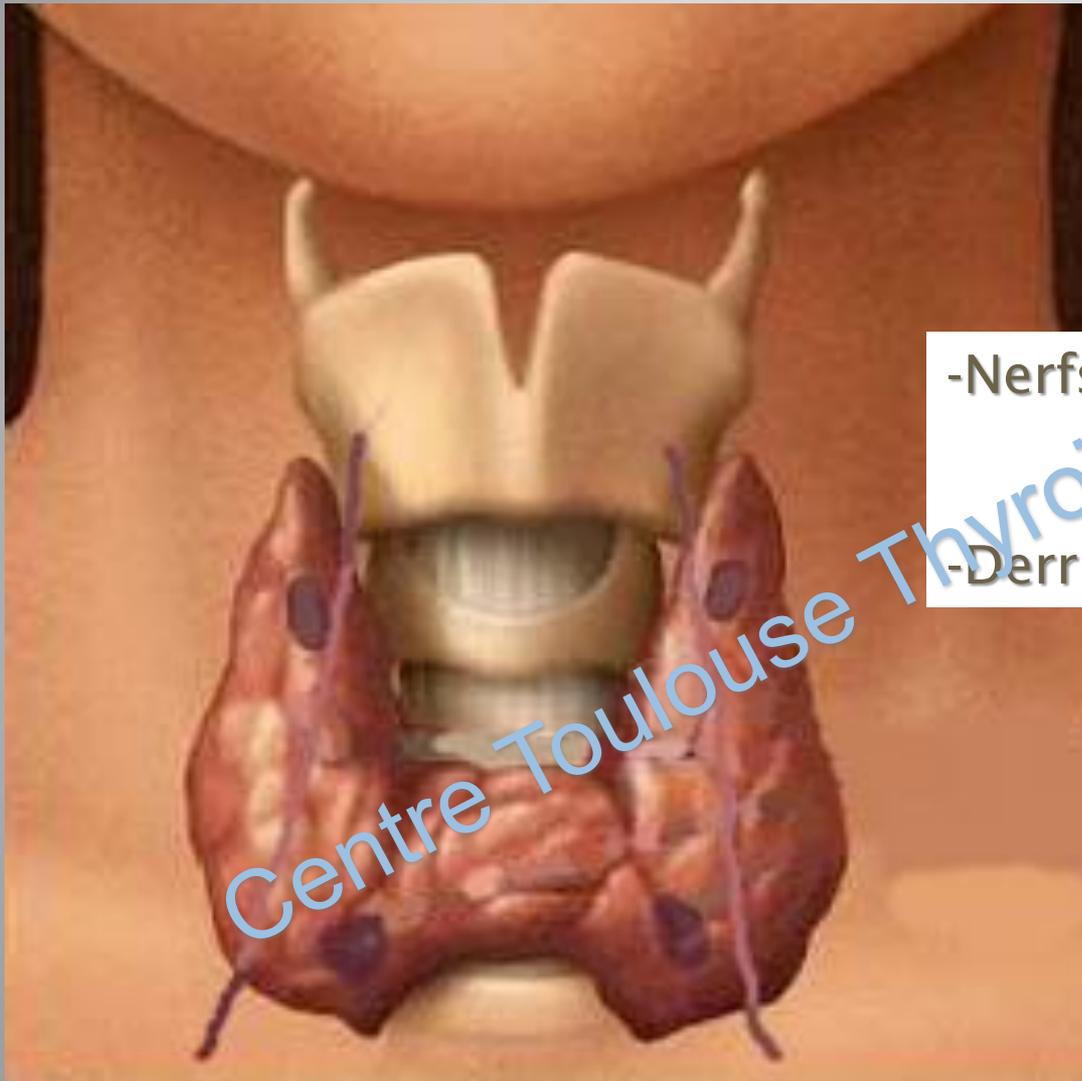
Centre Toulouse Thyroïde



-Glandes parathyroïdes

-Au nombre de 4 (le plus souvent)

-A chaque pôle de la thyroïde

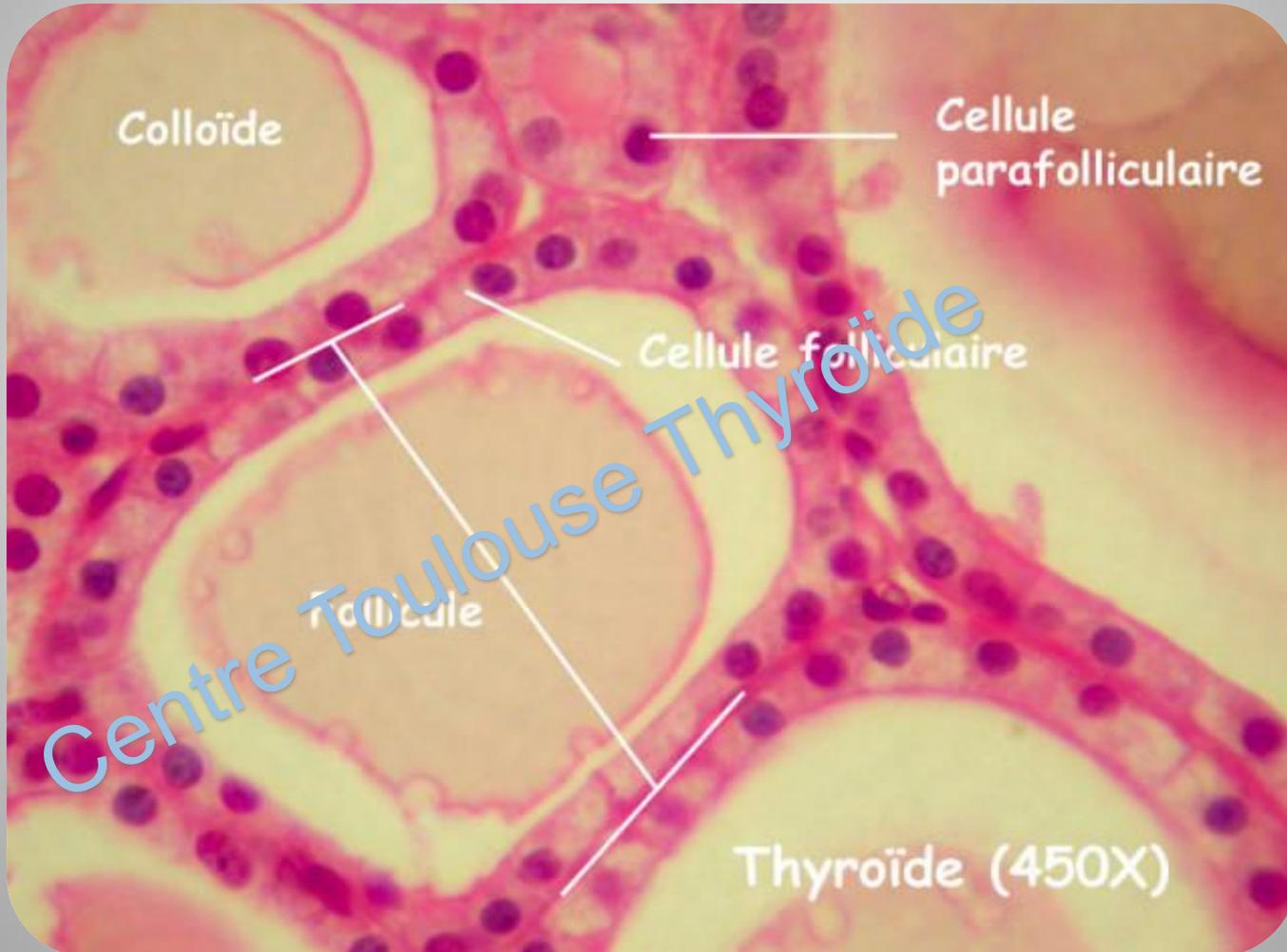


-Nerfs récurrents

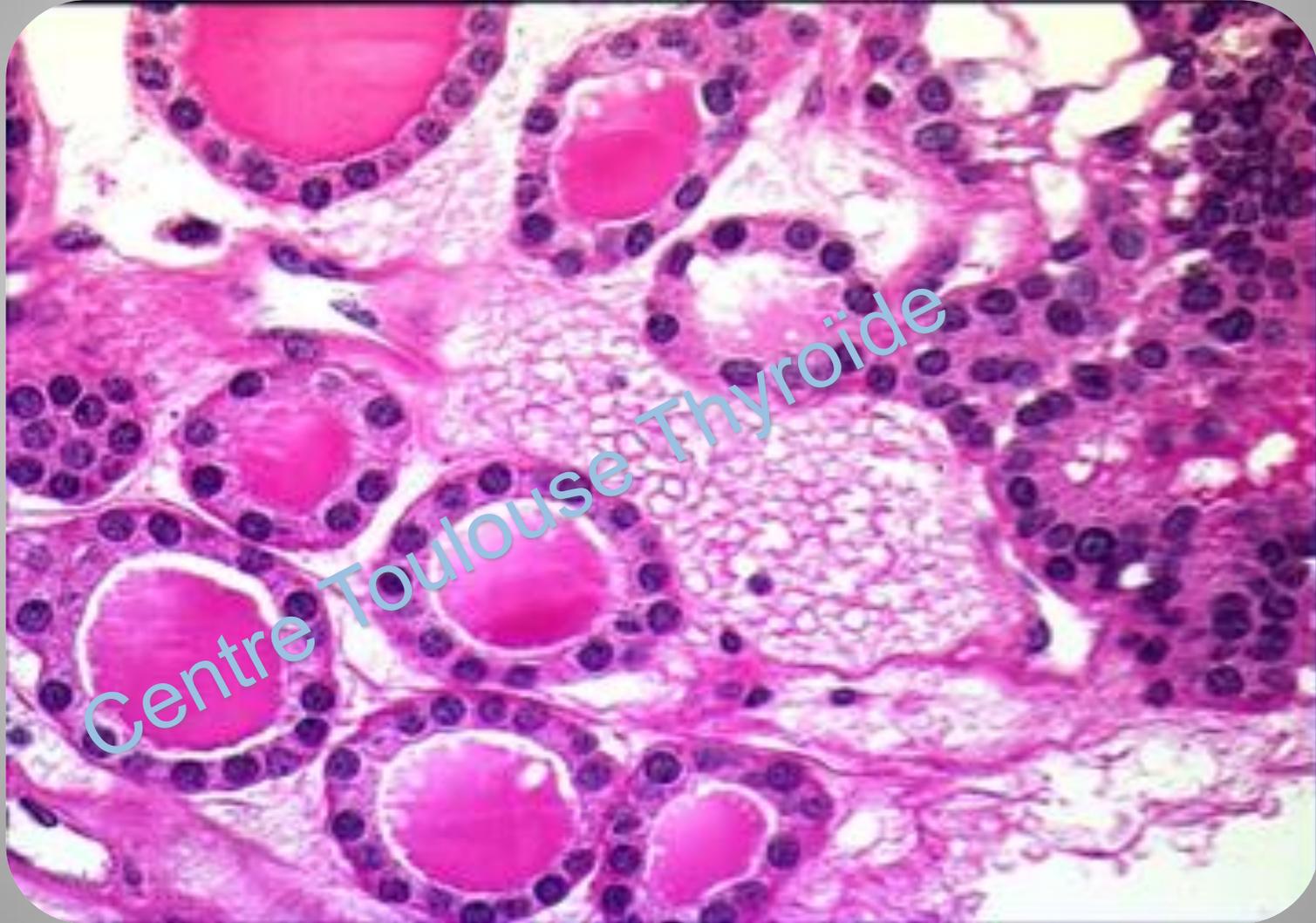
-Derrière chacun des 2 lobes

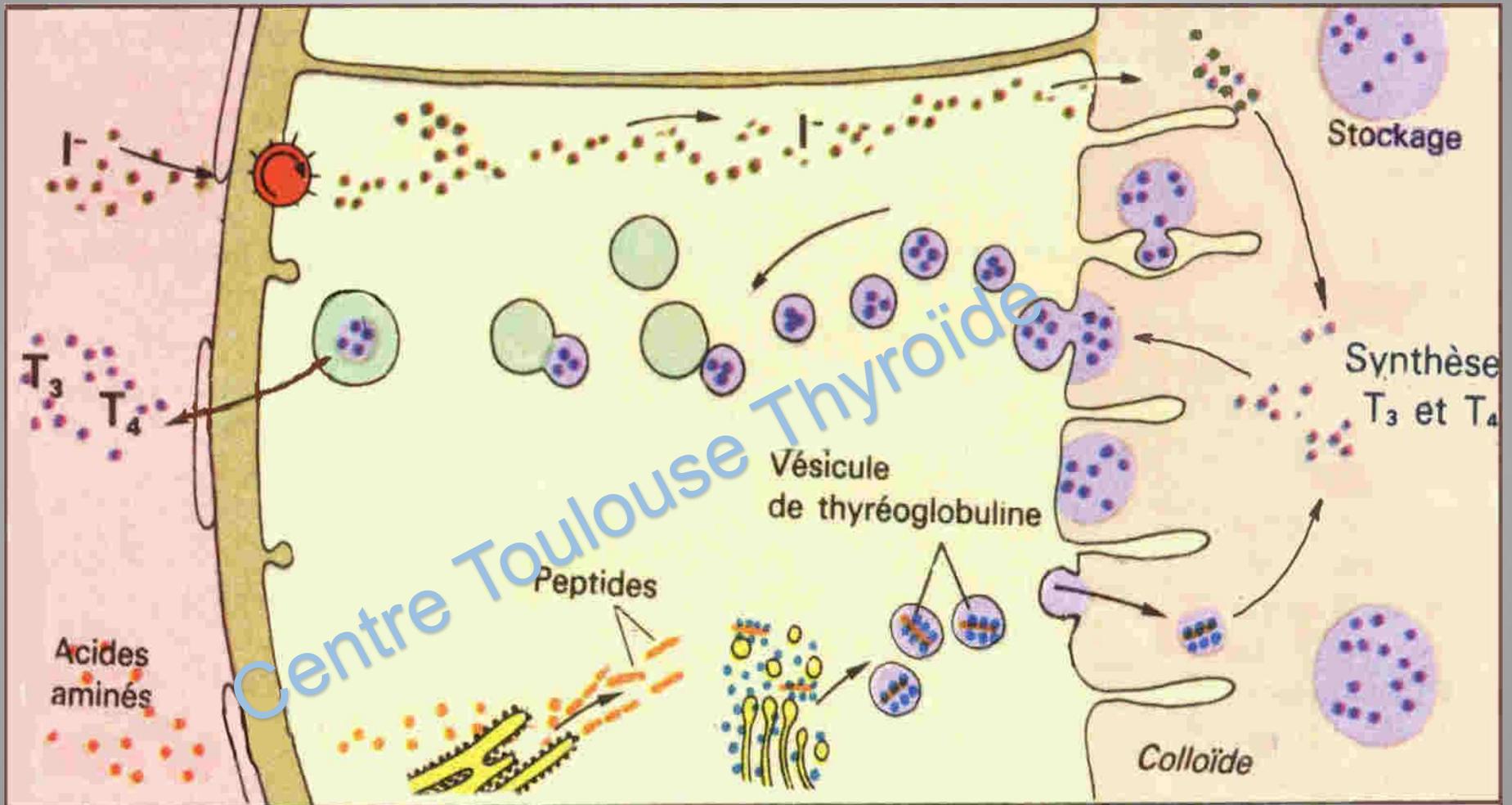
Centre Toulouse Thyroïde

Physiologie de la thyroïde

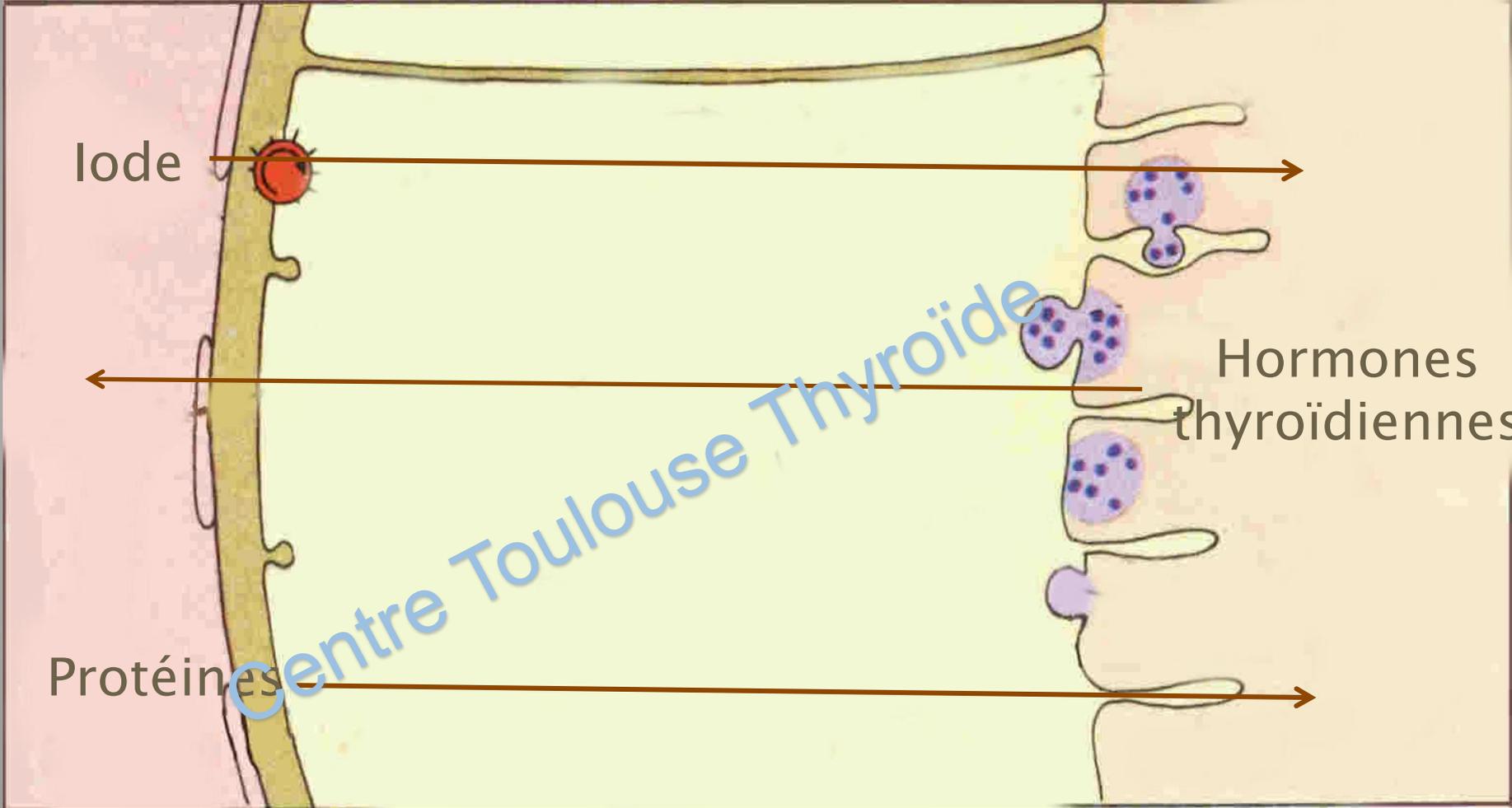


Anatomopathologie thyroïde





Centre Toulouse Thyroïde



Iode

Hormones thyroïdiennes

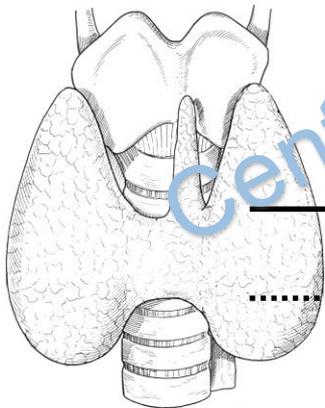
Protéines

Centre Toulouse Thyroïde

Axe de contrôle hypophysaire



TSH



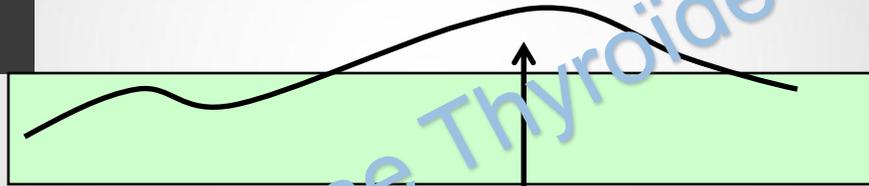
T4

T3

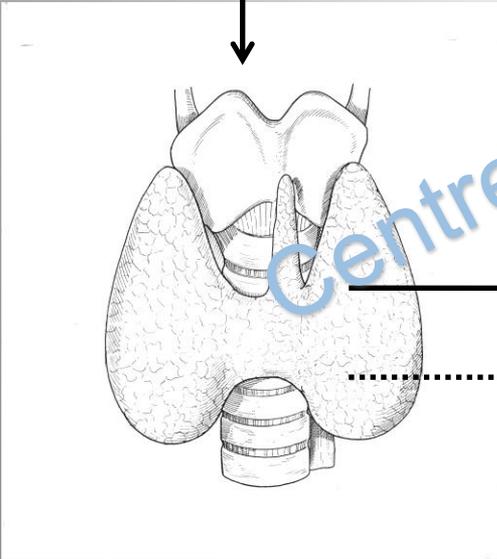
Axe de contrôle hypophysaire



TSH



Centre Toulouse Thyroïde



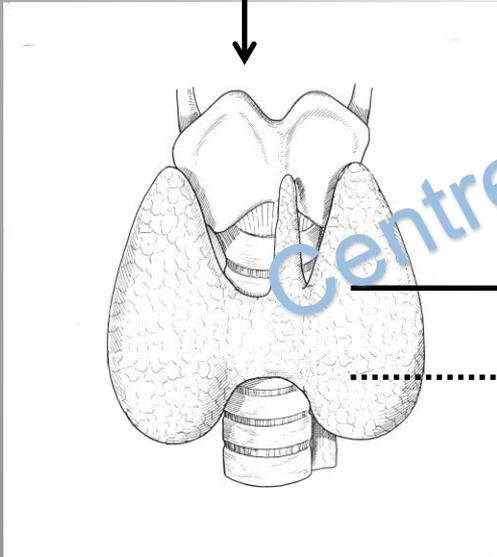
T4

T3

Axe de contrôle hypophysaire

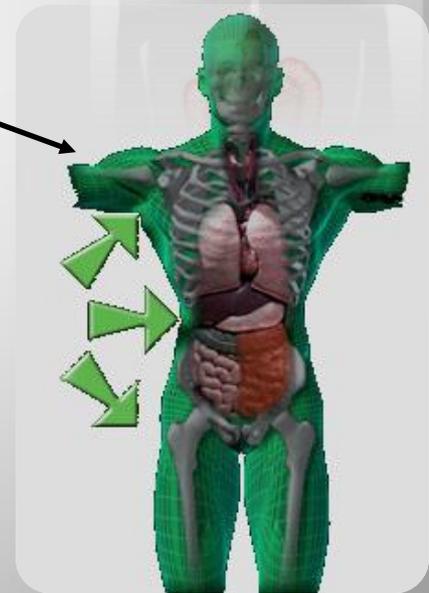
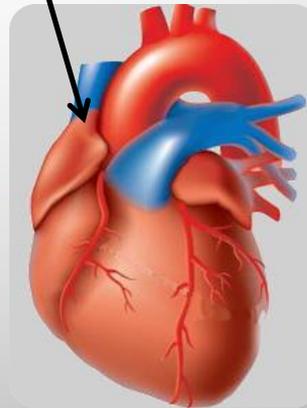
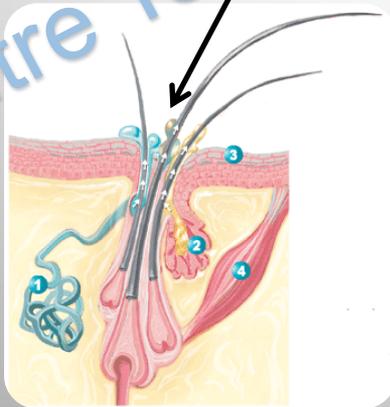
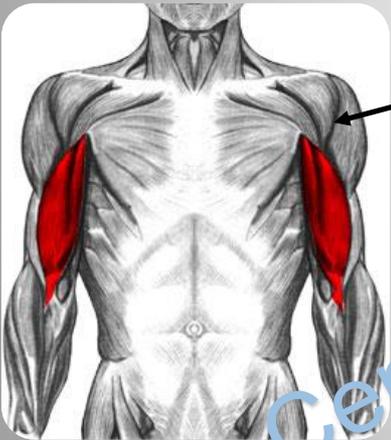
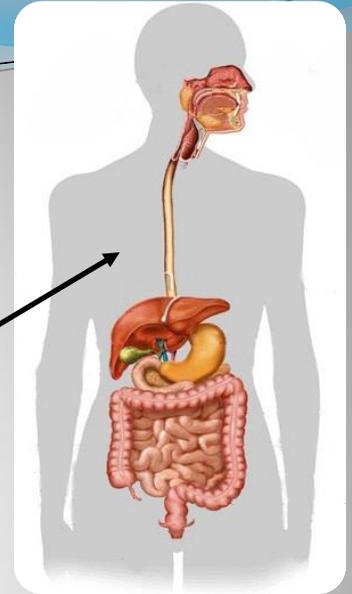
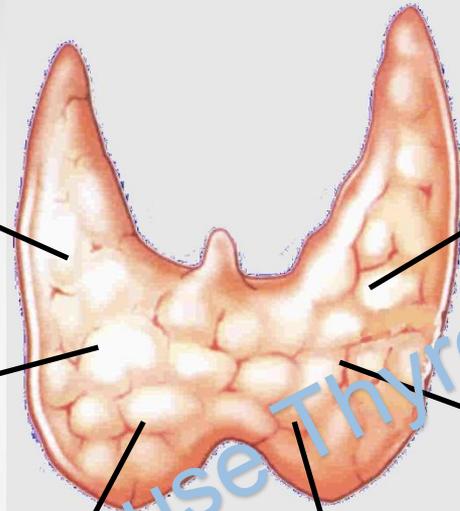
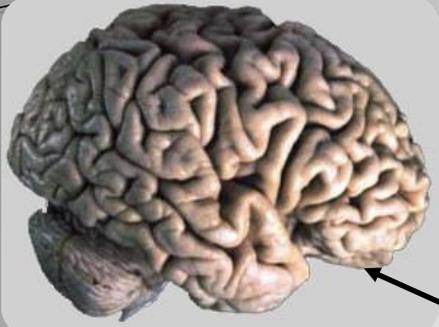


TSH



T4

T3



Centre Toulouse Thyroïde

Pathologies thyroïdiennes

I. Les anomalies fonctionnelles : dysthyroïdies

└─> I.1 Hypothyroïdie

└─> I.2 Hyperthyroïdie

II. Les anomalies morphologiques : dystrophies thyroïdiennes

└─> II.1 Goitre

└─> II.2 Nodule

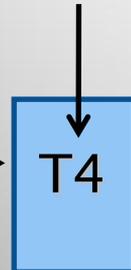
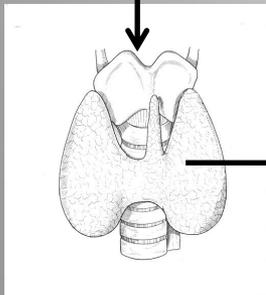
Centre Toulouse Thyroïde

I.1 Hypothyoïdie

Insuffisance de production d'hormones thyroïdiennes

TSH élevée ; T4l normale = hypothyoïdie fruste

TSH élevée ; T4l basse = hypothyoïdie franche



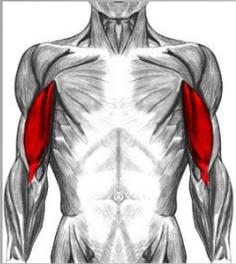
Centre Toulouse Thyroïde

HYPO



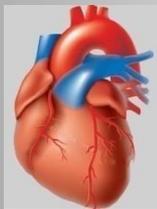
Fatigue/ralentissement psychique

Baisse libido



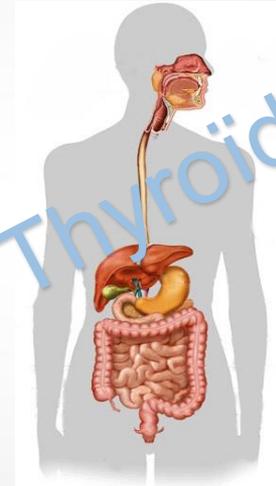
Fatigue/ralentissement physique

Crampes musculaires



Rythme cardiaque lent

Moindre capacité à l'effort



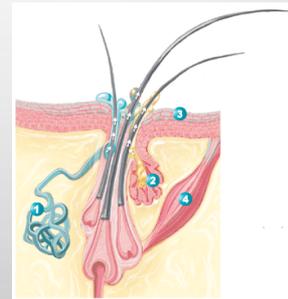
Constipation



Édémate

Prise de poids

Hypercholestérolémie



Peau sèches, “infiltrée”

Chute des cheveux

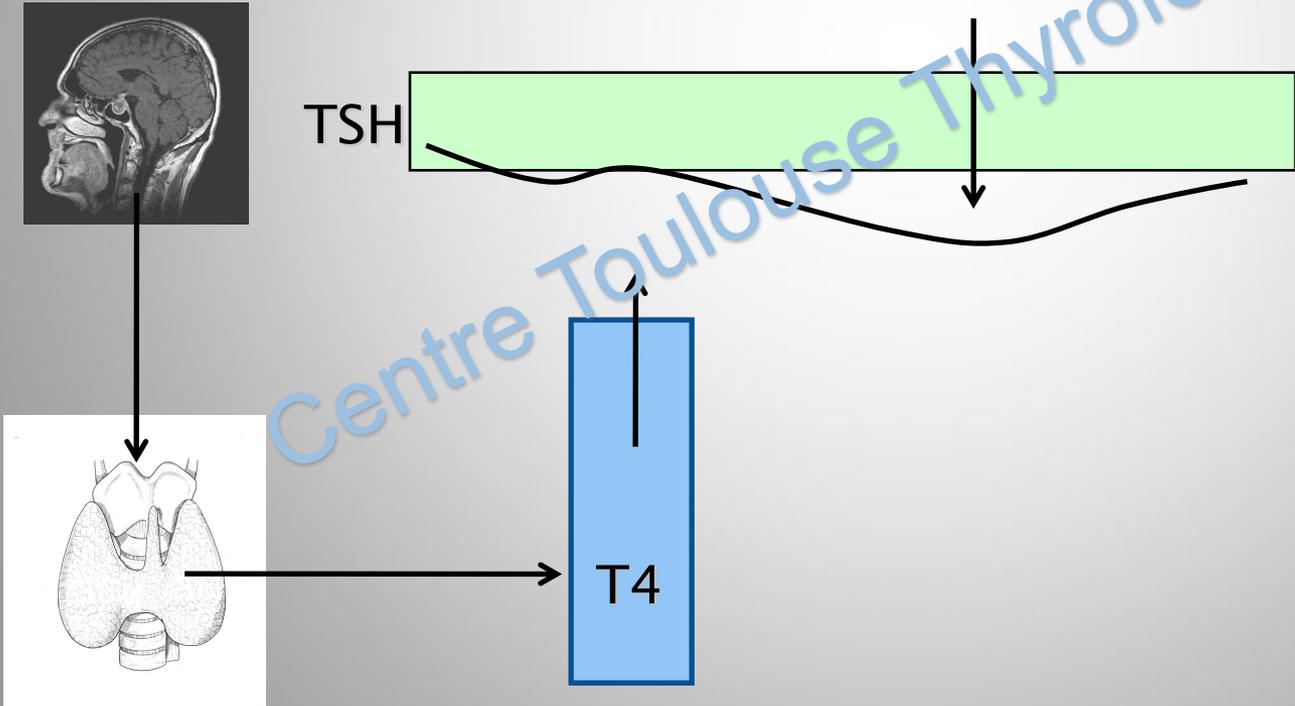
Fragilité des ongles

I.2 Hyperthyoïdie

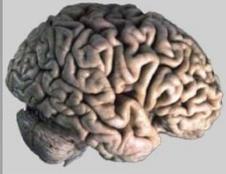
Excès de production d'hormones thyroïdiennes

TSH basse ; T4 normale = hyperthyroïdie fruste

TSH indosable ; T4 basse = hyperthyroïdie franche

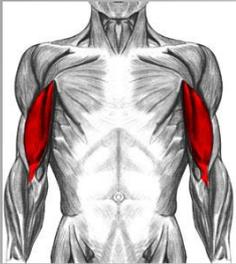


HYPER



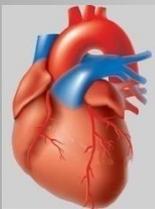
Nervosité, Irritabilité

Tachypsychie



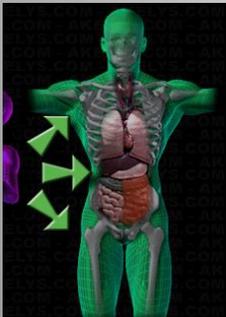
Fasciculations musculaires

Tremblements



Tachycardie, Palpitations

Essoufflement rapide à l'effort



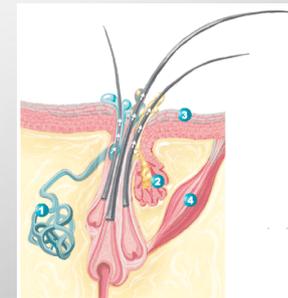
Chaleur, sueurs

Perte de poids

Hypocholestérolémie



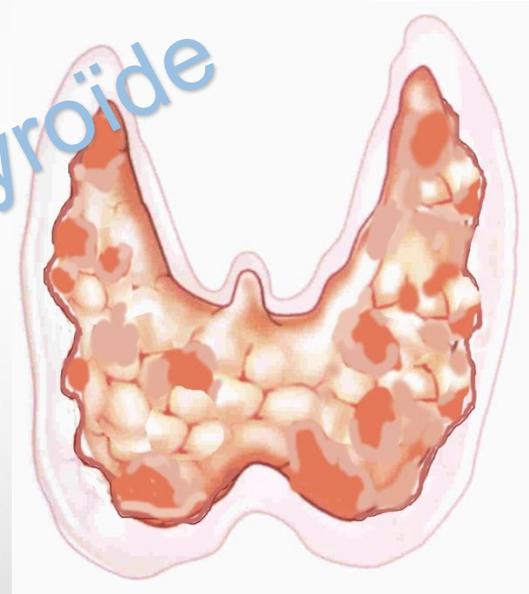
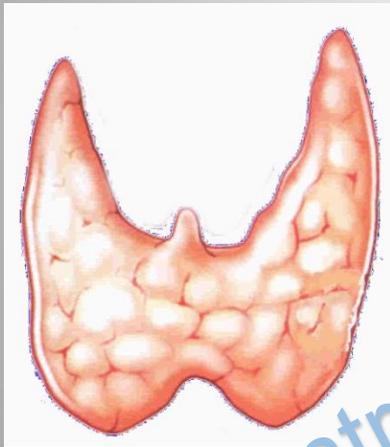
Diarrhée



Sueurs

Thyroidites auto-immunes

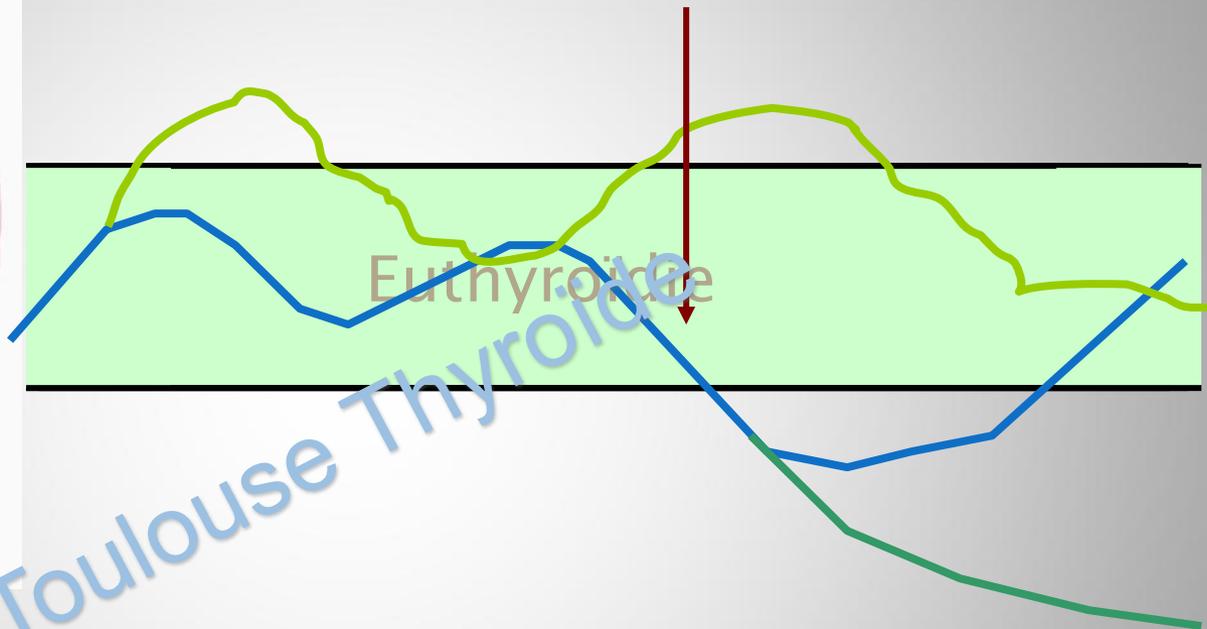
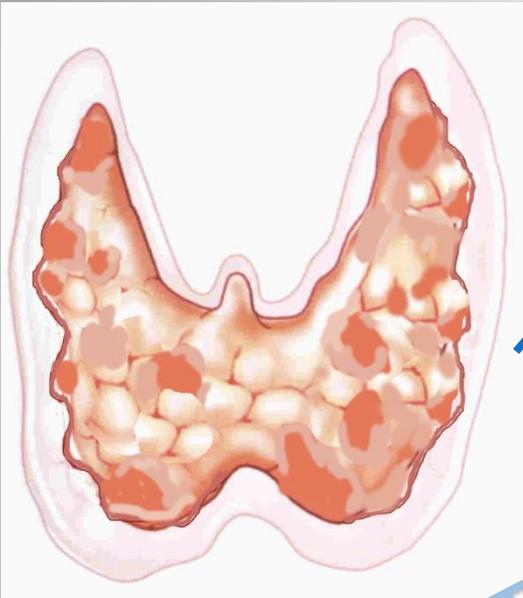
Maladie de Hashimoto - Thyroïdite lymphocytaire



Processus auto-immun (Ac TPO)

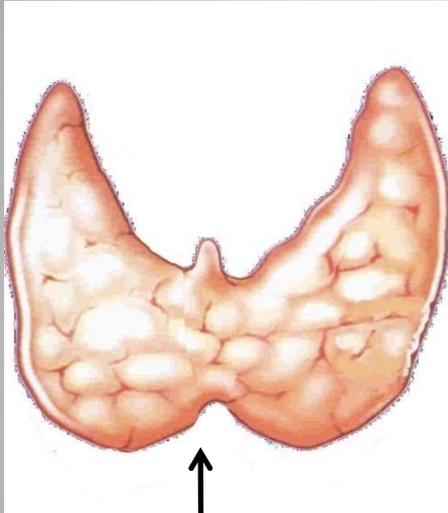
Infiltration lymphocytaire

Choc, Stress,
Accouchement, ...

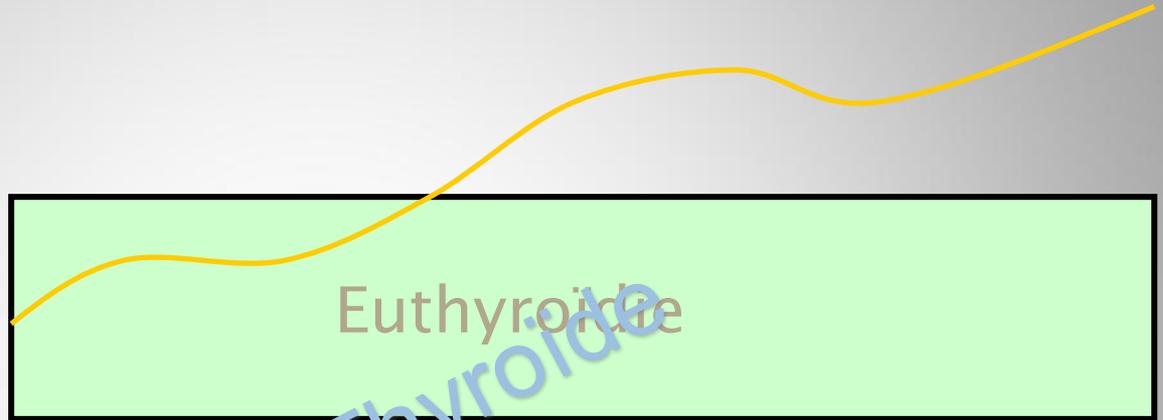


Centre Toulouse Thyroïdie

Maladie de Basedow

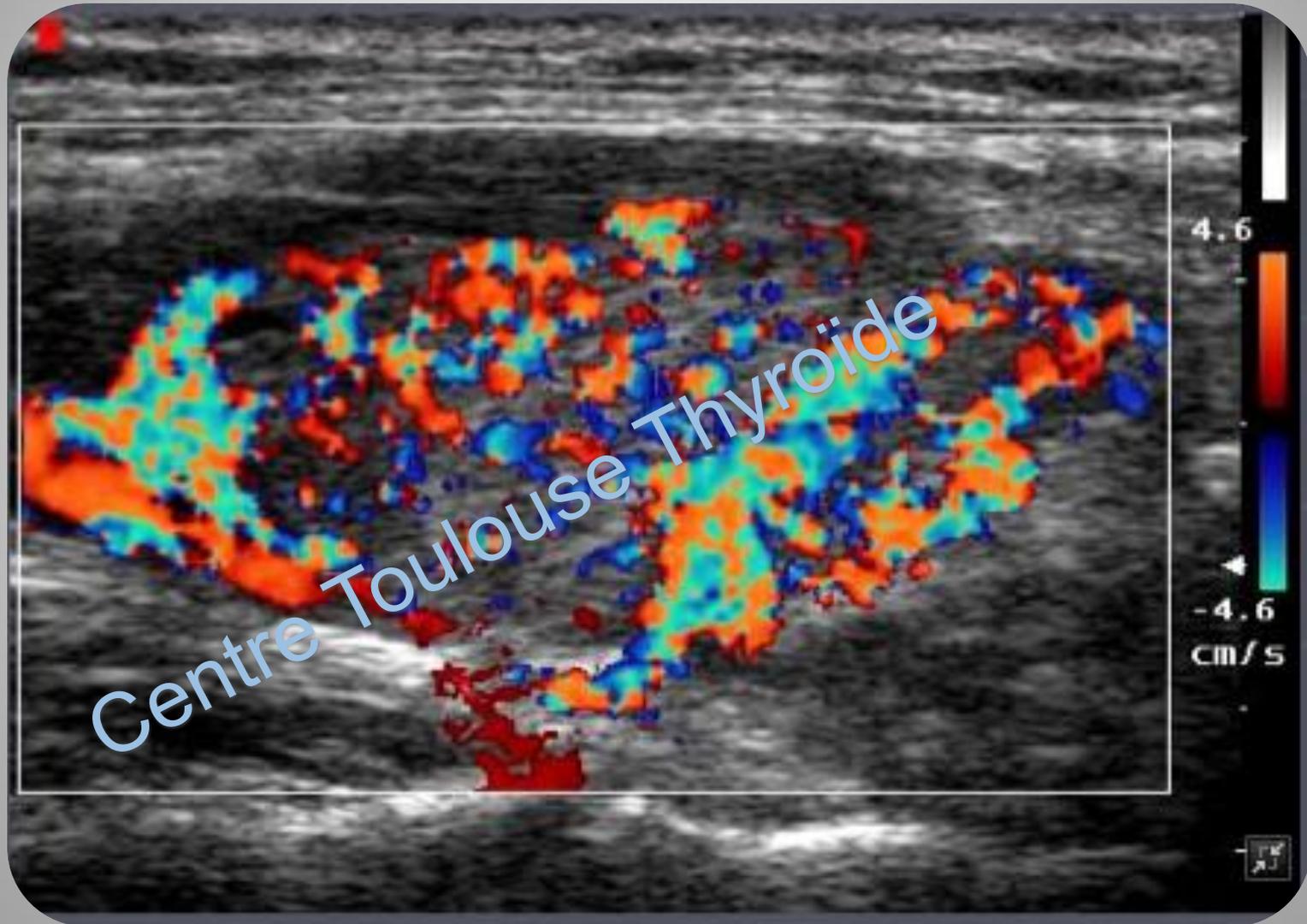


Anticorps anti récepteurs de
la TSH

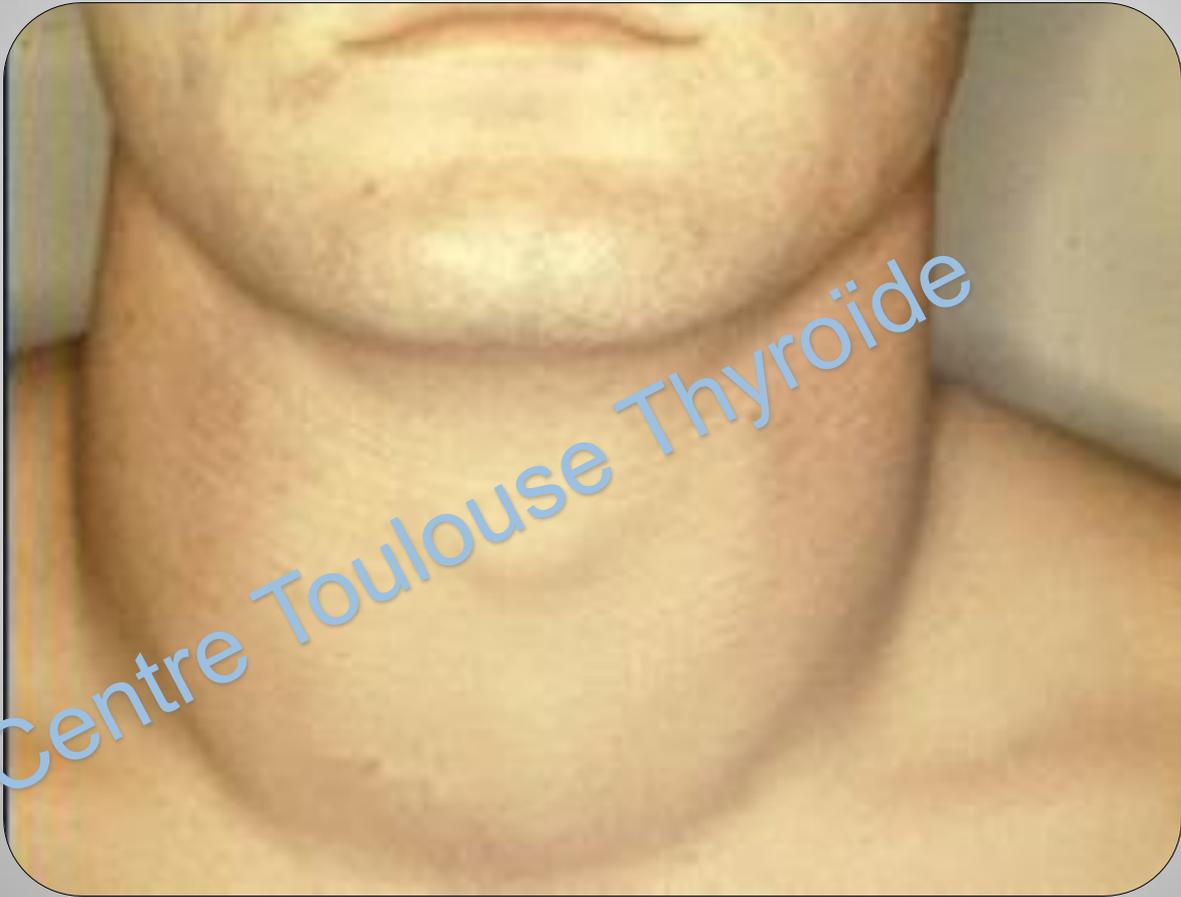


Centre Toulouse Thyroïde

Doppler couleur / Basedow



II.1 Goitre



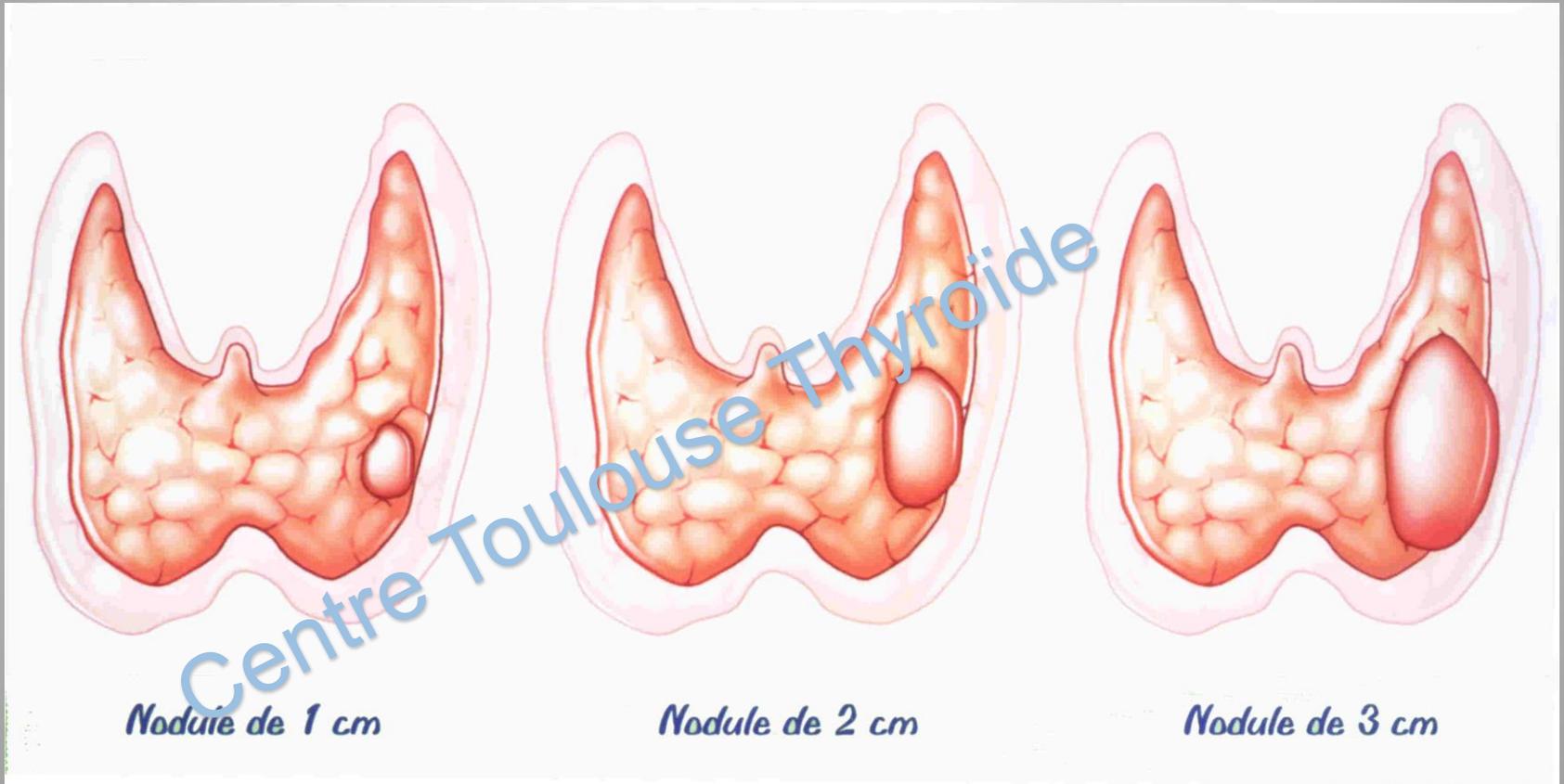
> Goître euthyroïdien

> Goître hypothyroïdien - M de Hashimoto
- Carence en iode

> Goître hyperthyroïdie - M de Basedow

Centre Toulouse Thyroïde

II.2 Nodule thyroïdien



- NODULE CLINIQUE :

4 à 7%

- Plus fréquent chez la femme 1/2-3
- Augmente avec Age

- Fréquence du cancer de thyroïde :

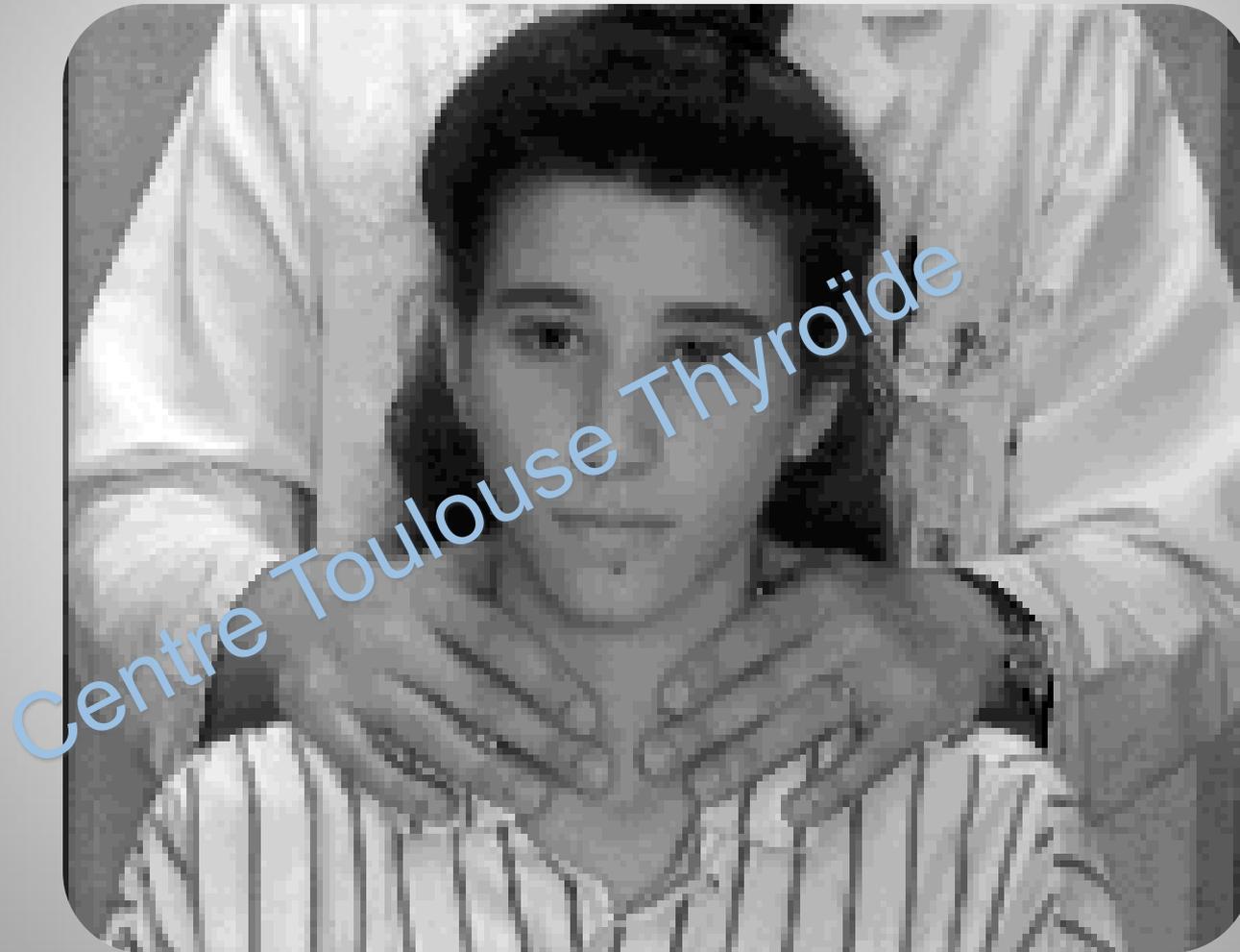
5 à 7% des nodules cliniques

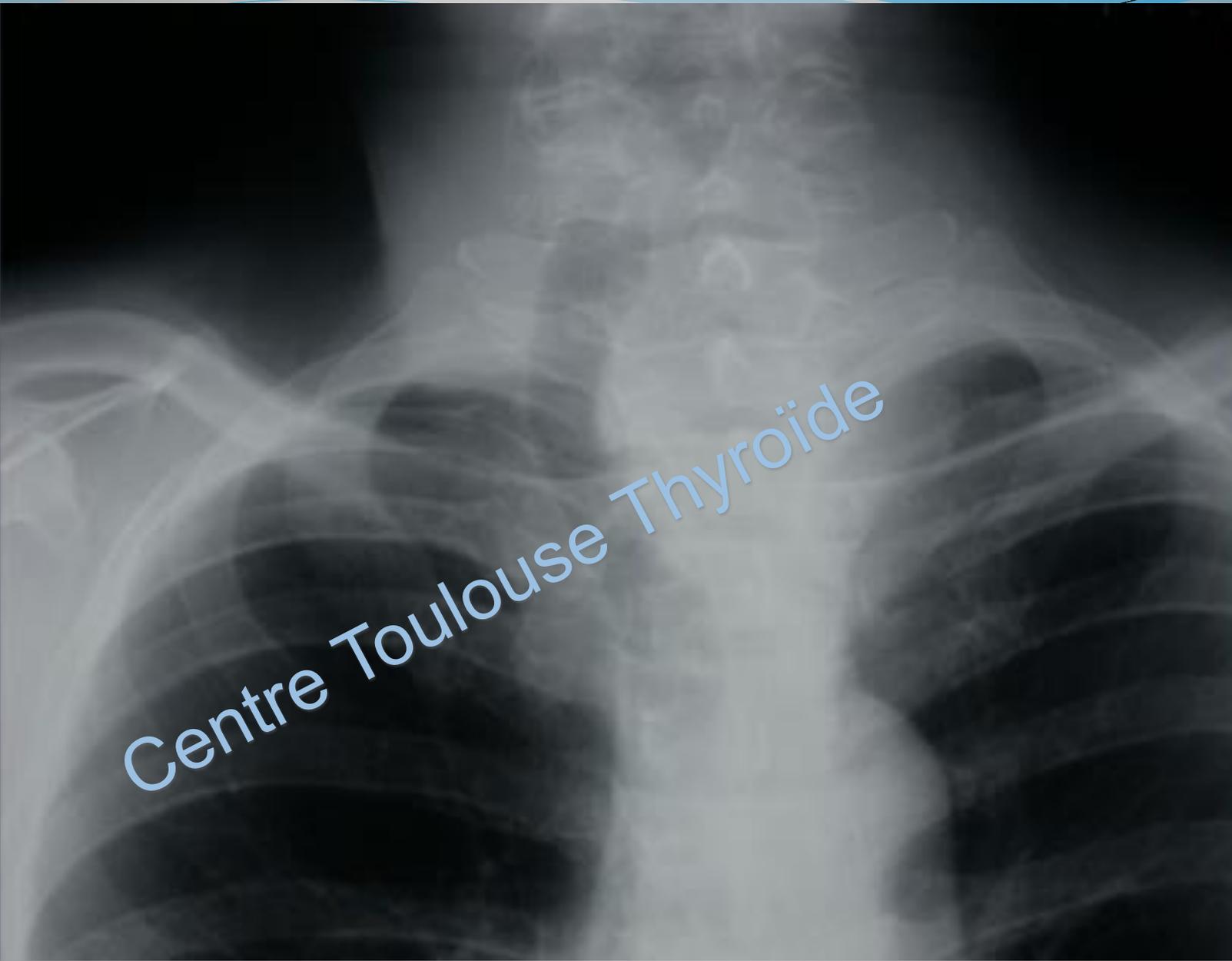
Facteurs de risques : homme, âge < 20 ans, antécédent d'irradiation, antécédent familial de cancer de la thyroïde

Signes suspects : modification de la voix, ganglion, nodule dur, croissance rapide

- + Echographie suspecte
- + Cytologie suspecte

1. Evaluation clinique





Centre Toulouse Thyroïde

2. Evaluation échographique



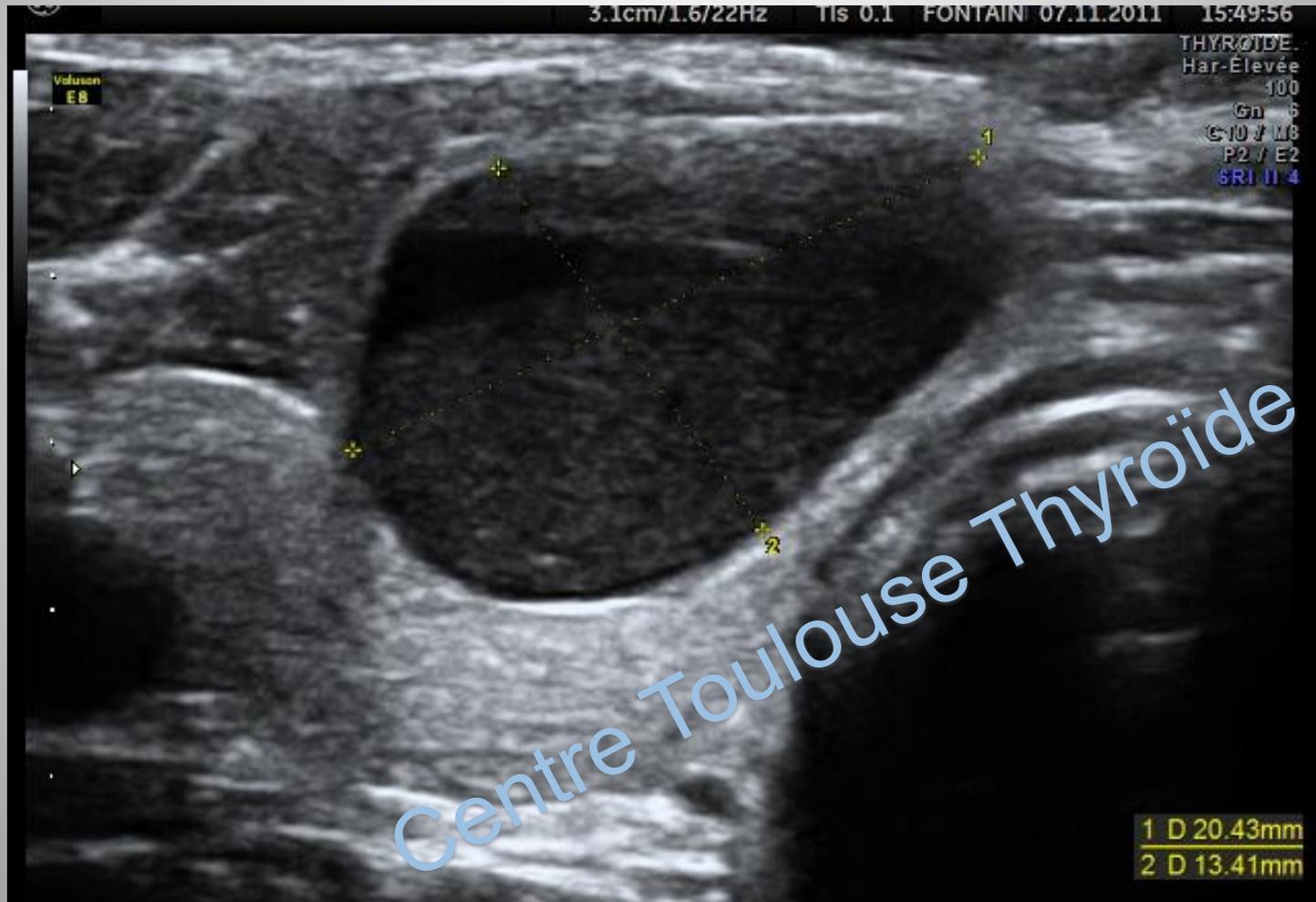


Critères échographiques suspects

- * Fortement hypoéchogène
- * Contours irréguliers (polycycliques, spiculés, ml définis : Abs. ou Discontinuité de capsule)
- * Forme plus épaisse que large
- * Microcalcifications

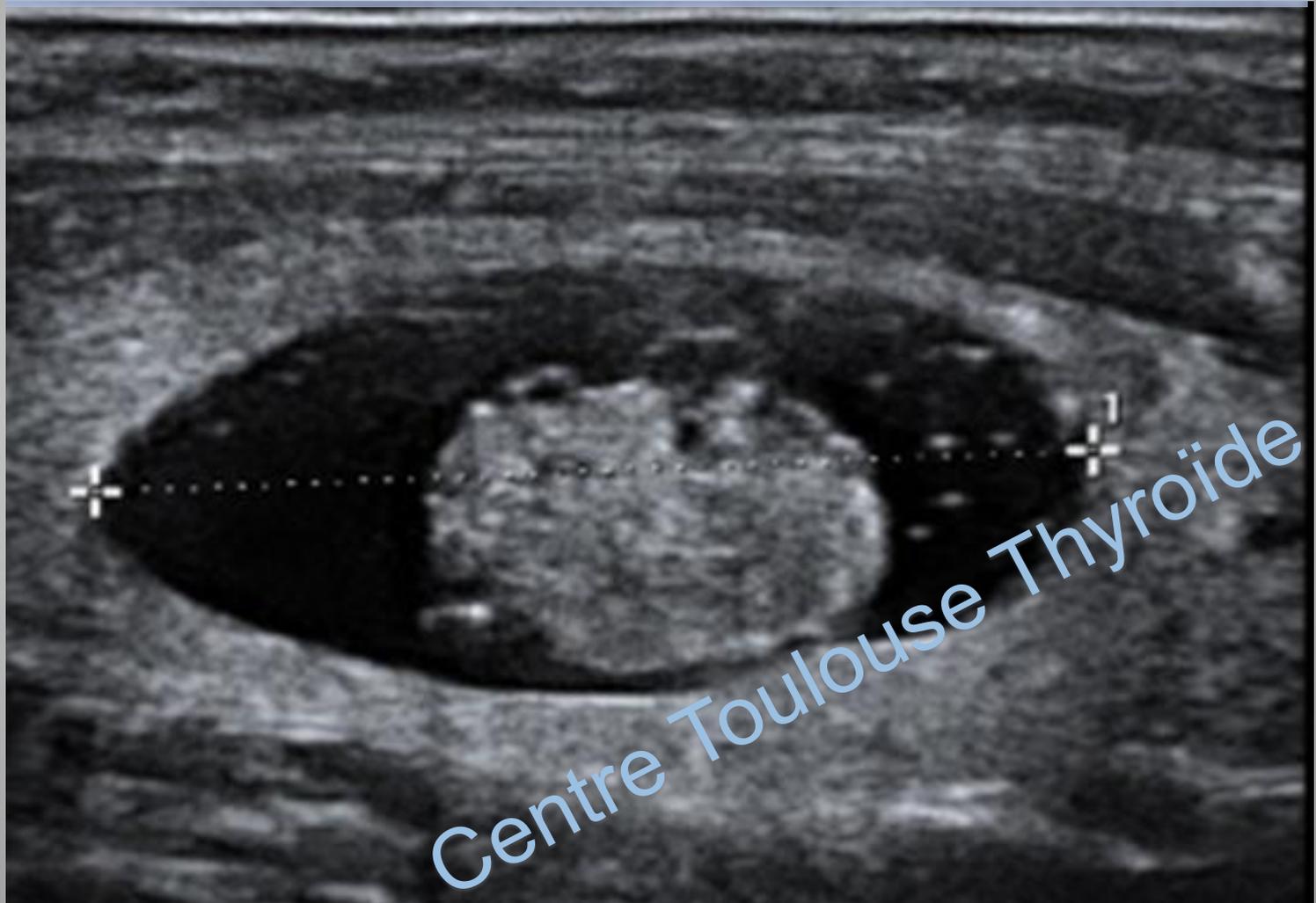
2. Critères échographiques

Kyste pur



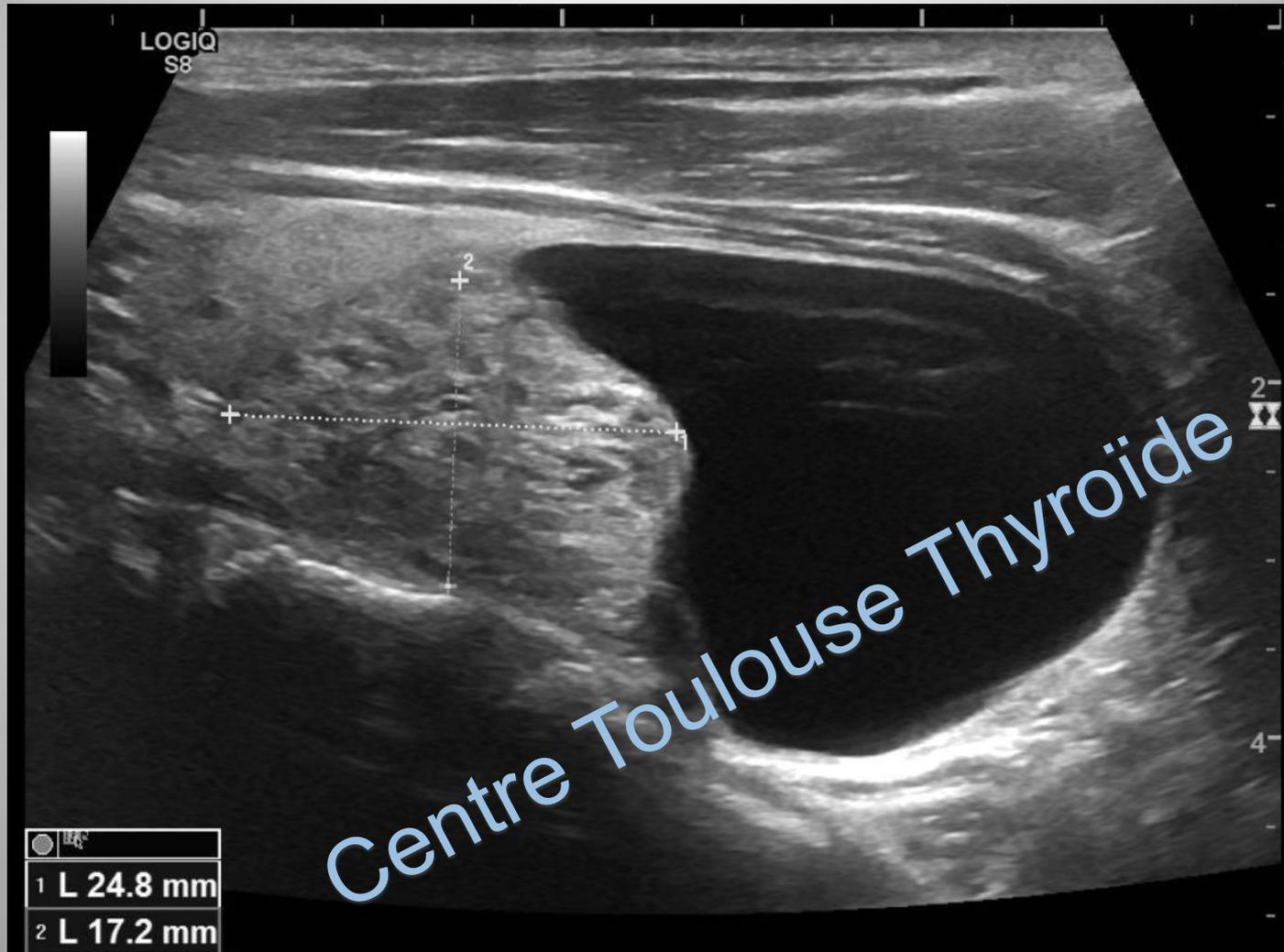
2. Critères échographiques

Nodule mixte



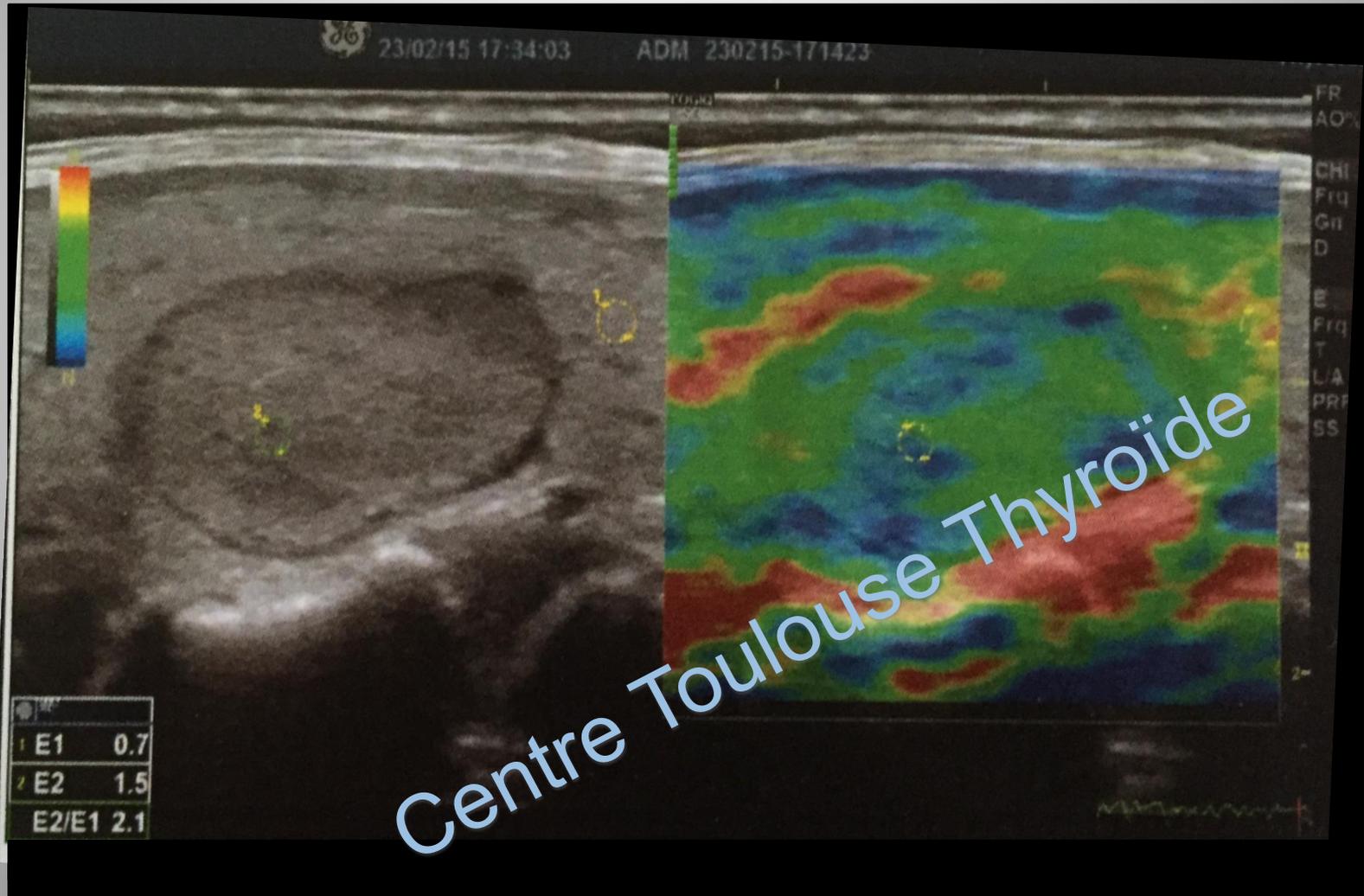
2. Critères échographiques

Nodule mixte



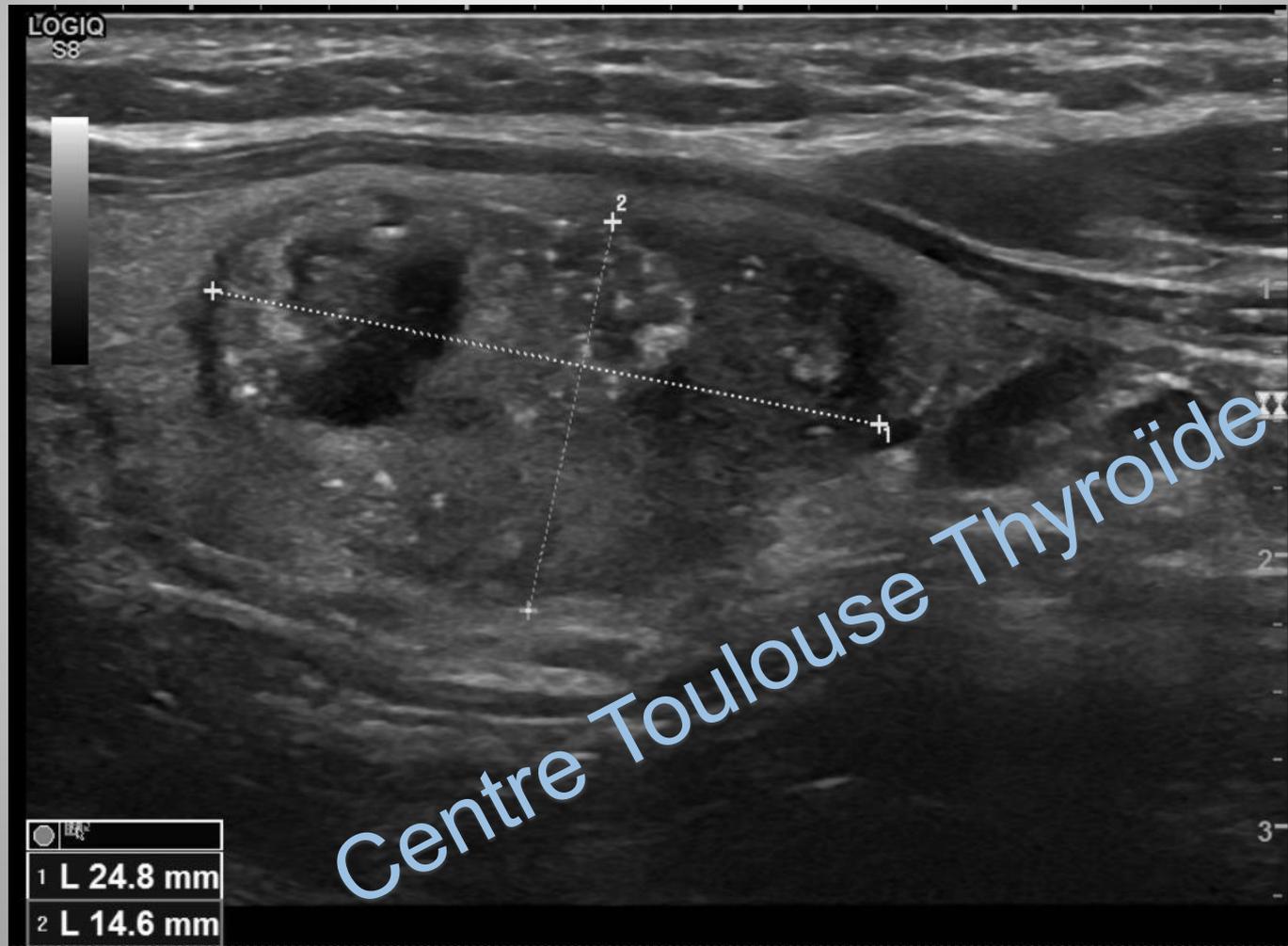
2. Critères échographiques

Isoéchogène



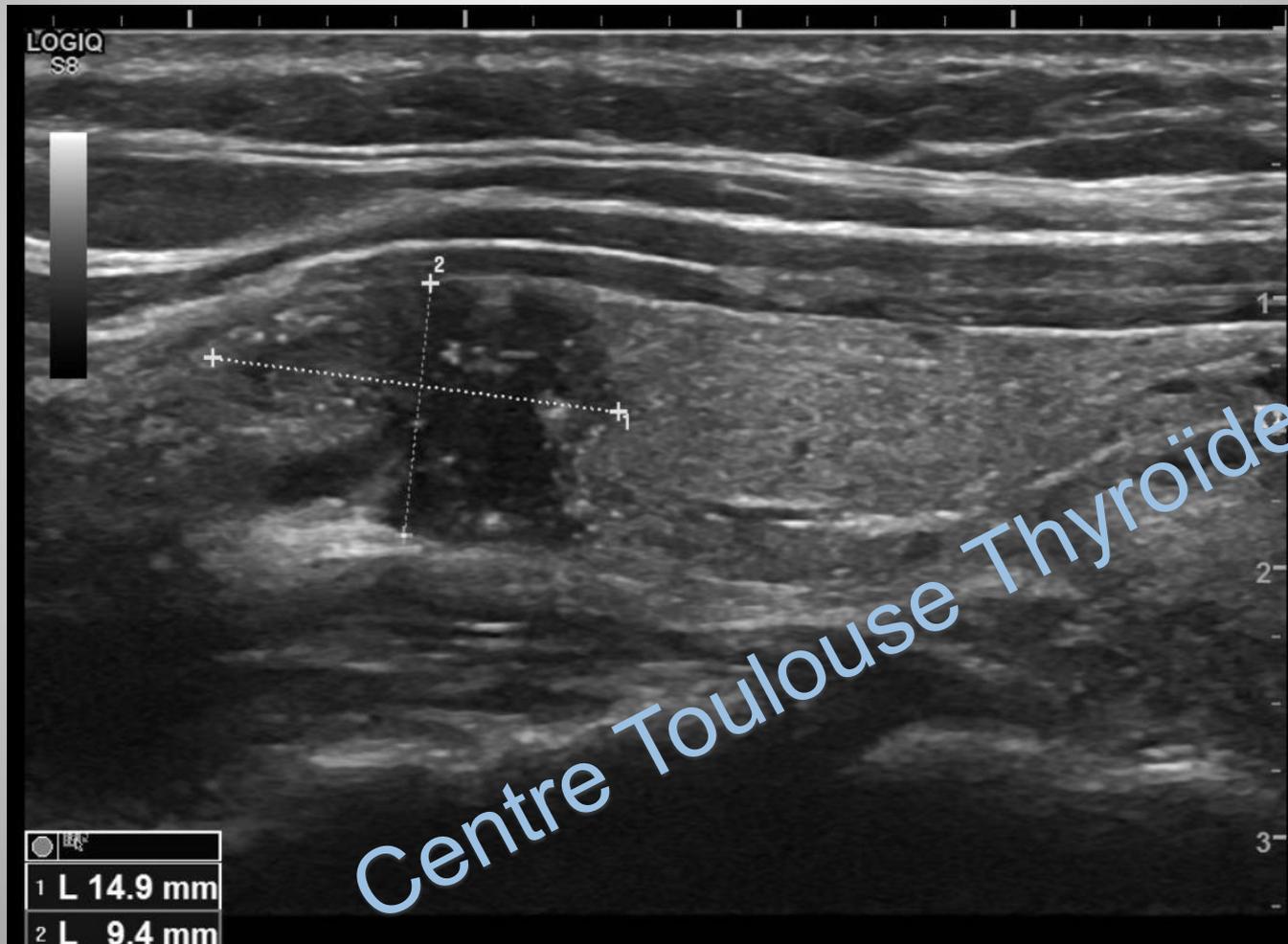
2. Critères échographiques

Microcalcifications



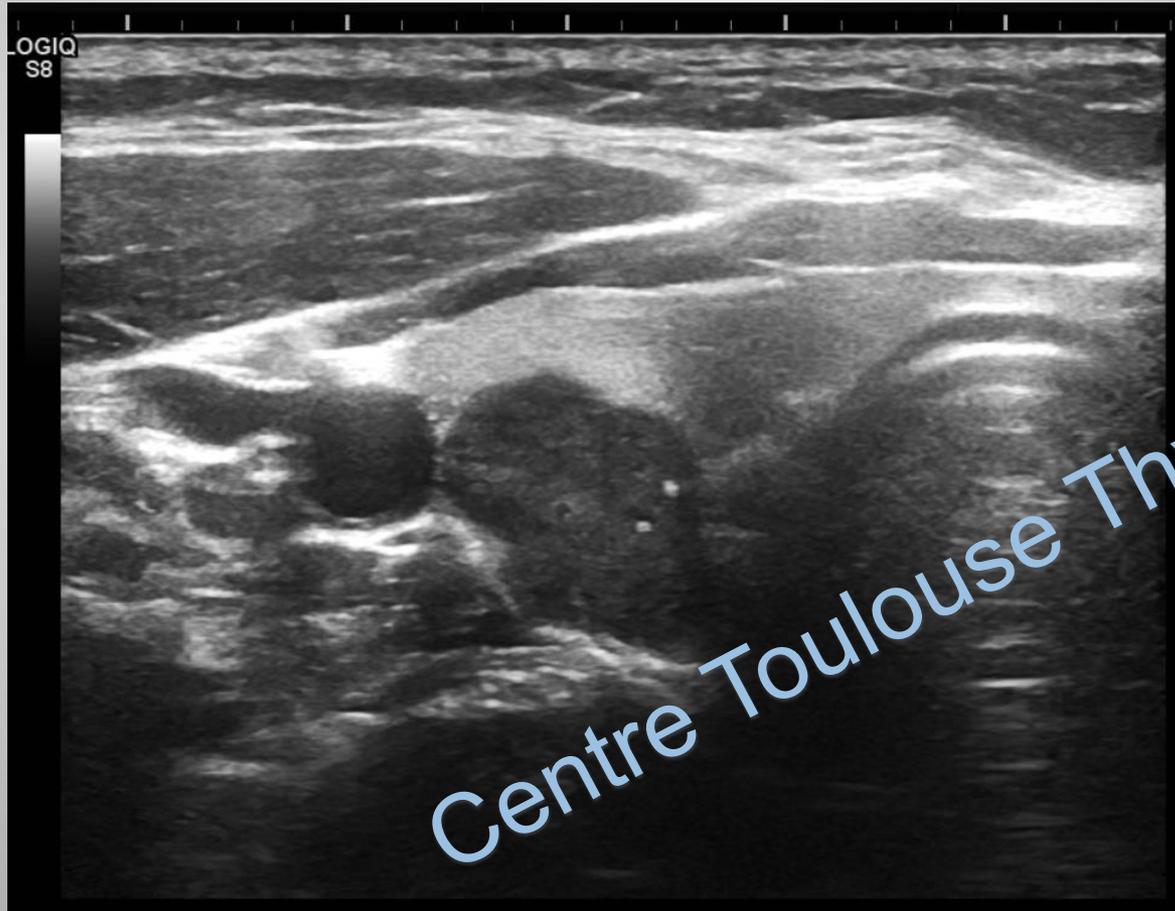
2. Critères échographiques

Microcalcifications



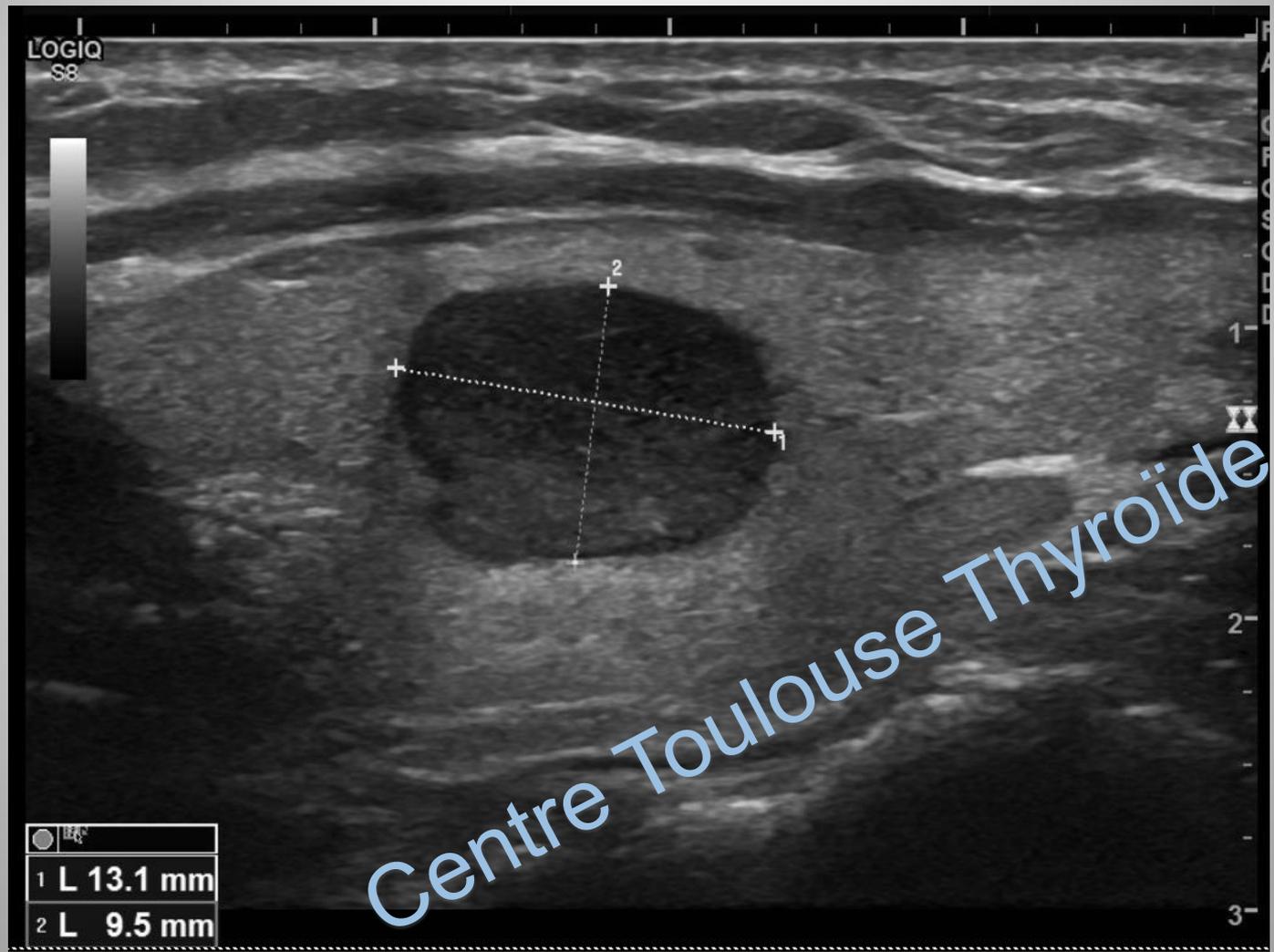
2. Critères échographiques

Contours irréguliers



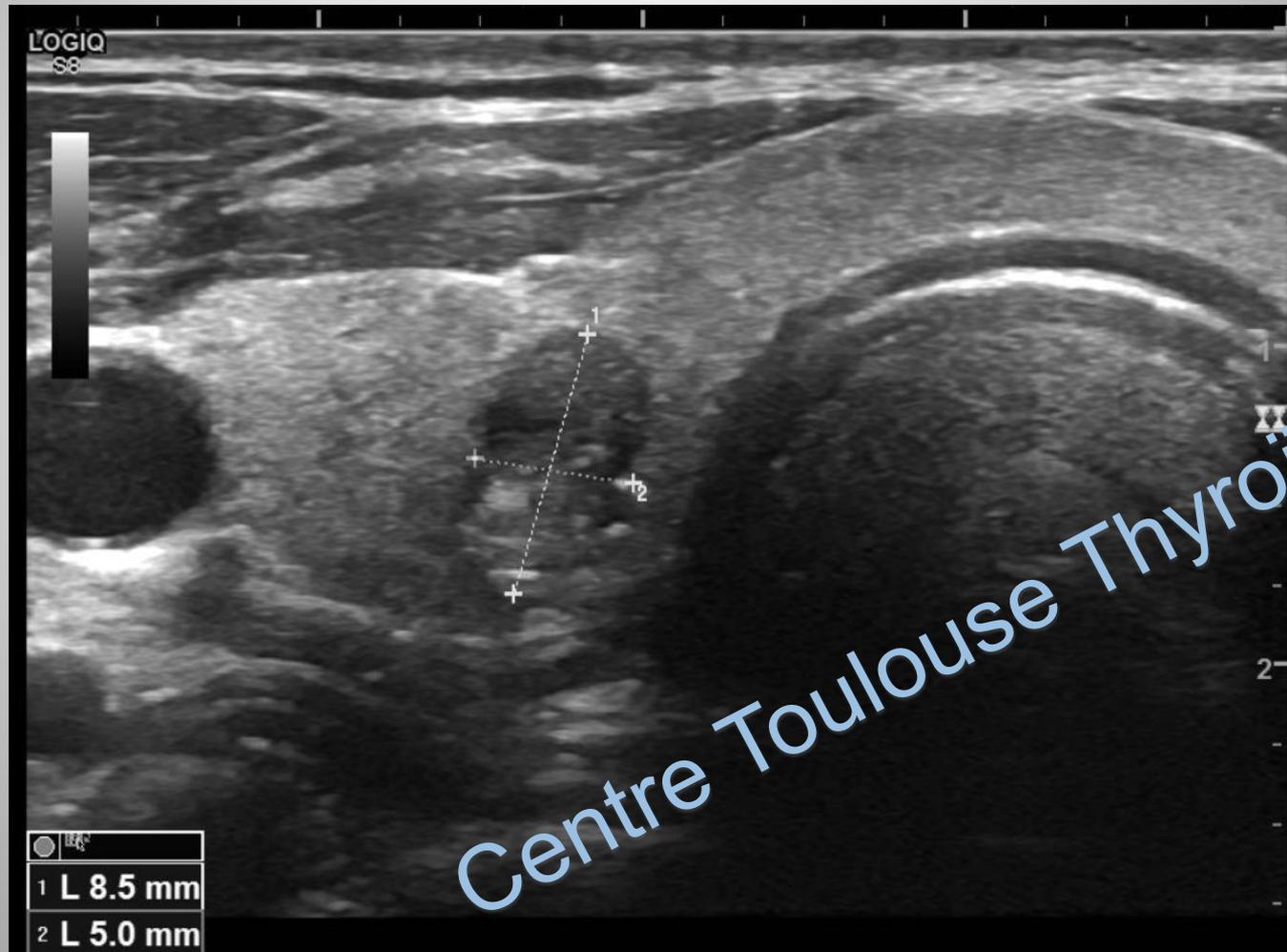
2. Critères échographiques

Fortement hypoéchogène



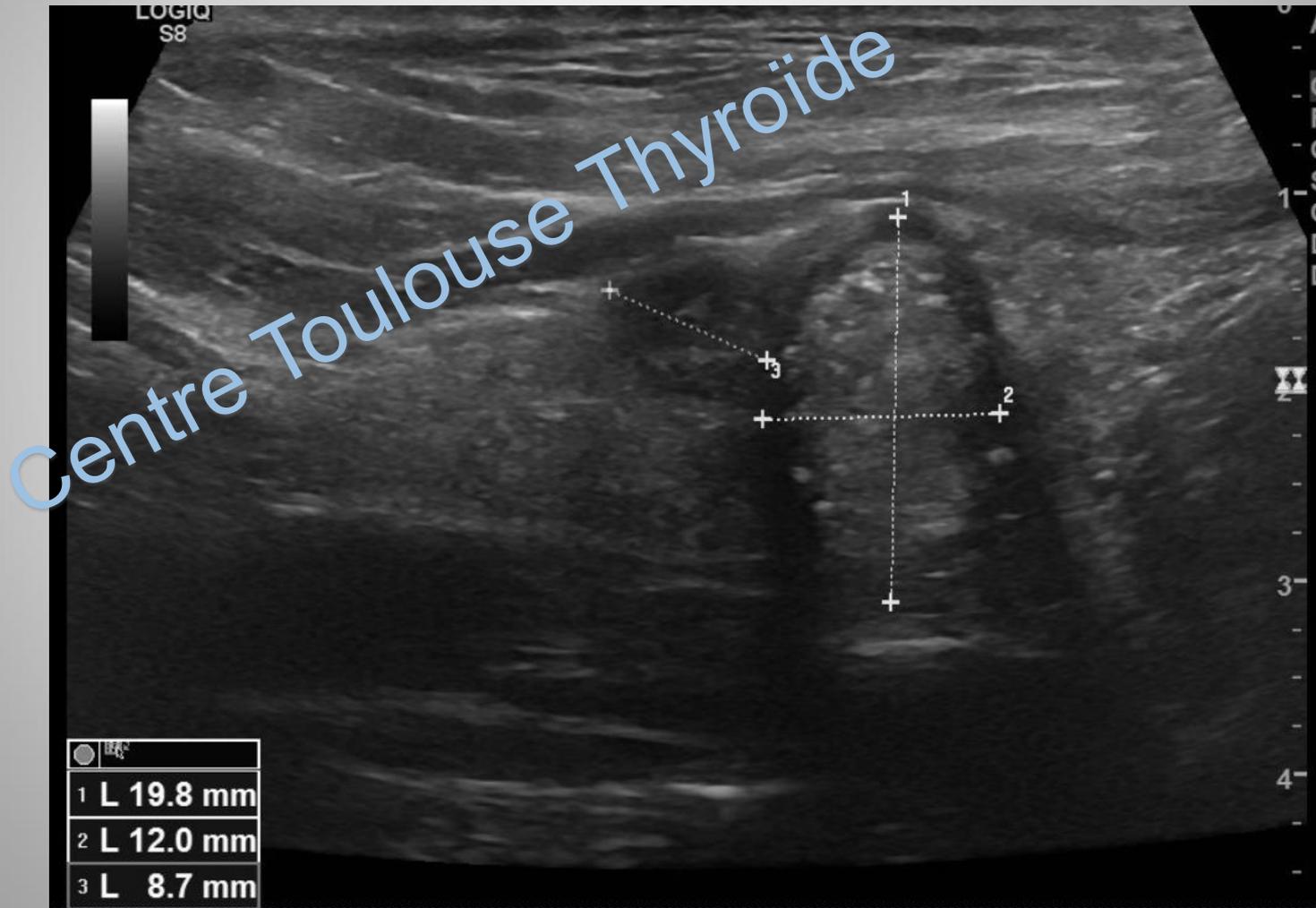
2. Critères échographiques

Epaisseur/Largeur > 1



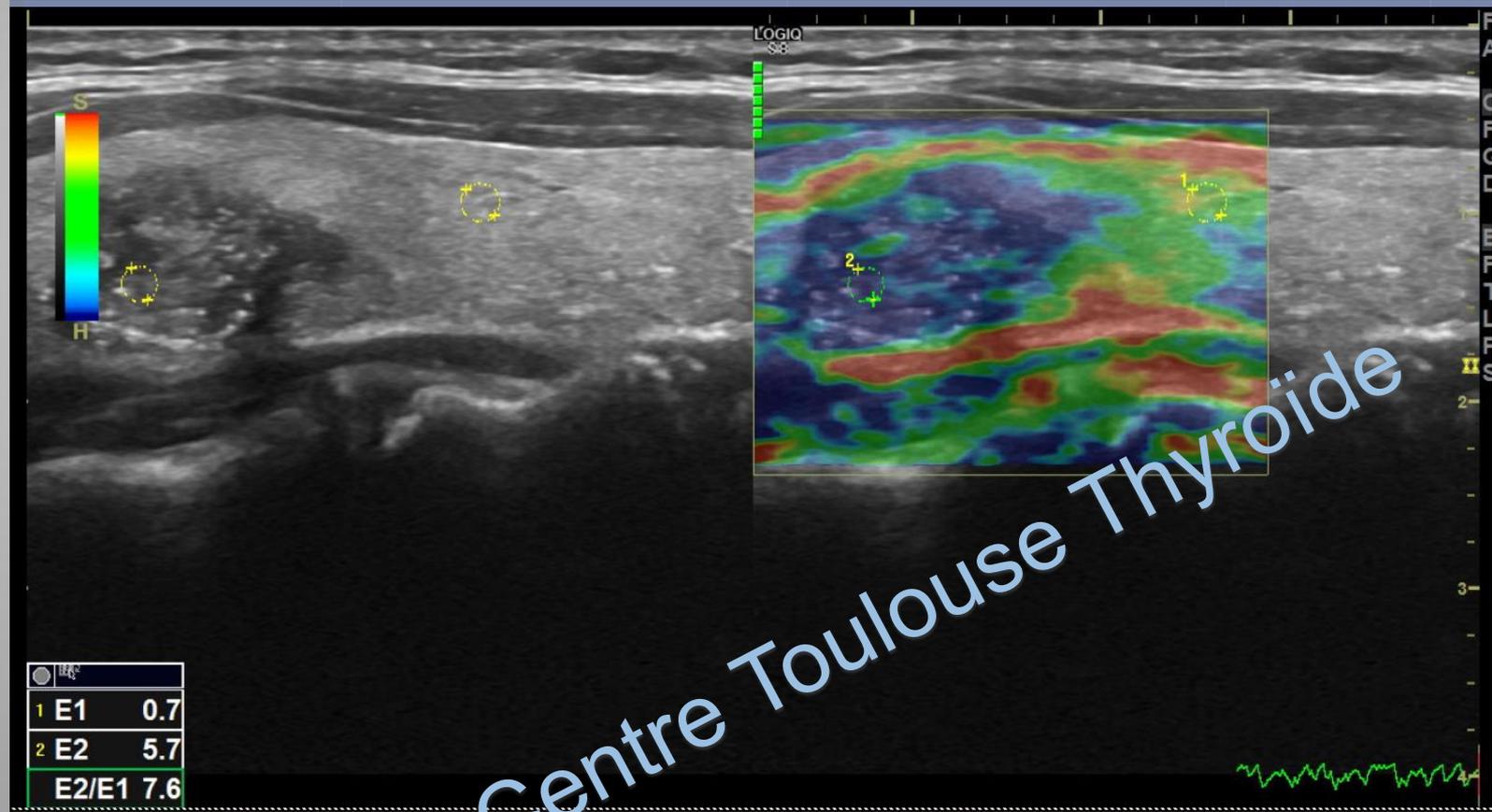
2. Critères échographiques

Epaisseur/Largeur > 1



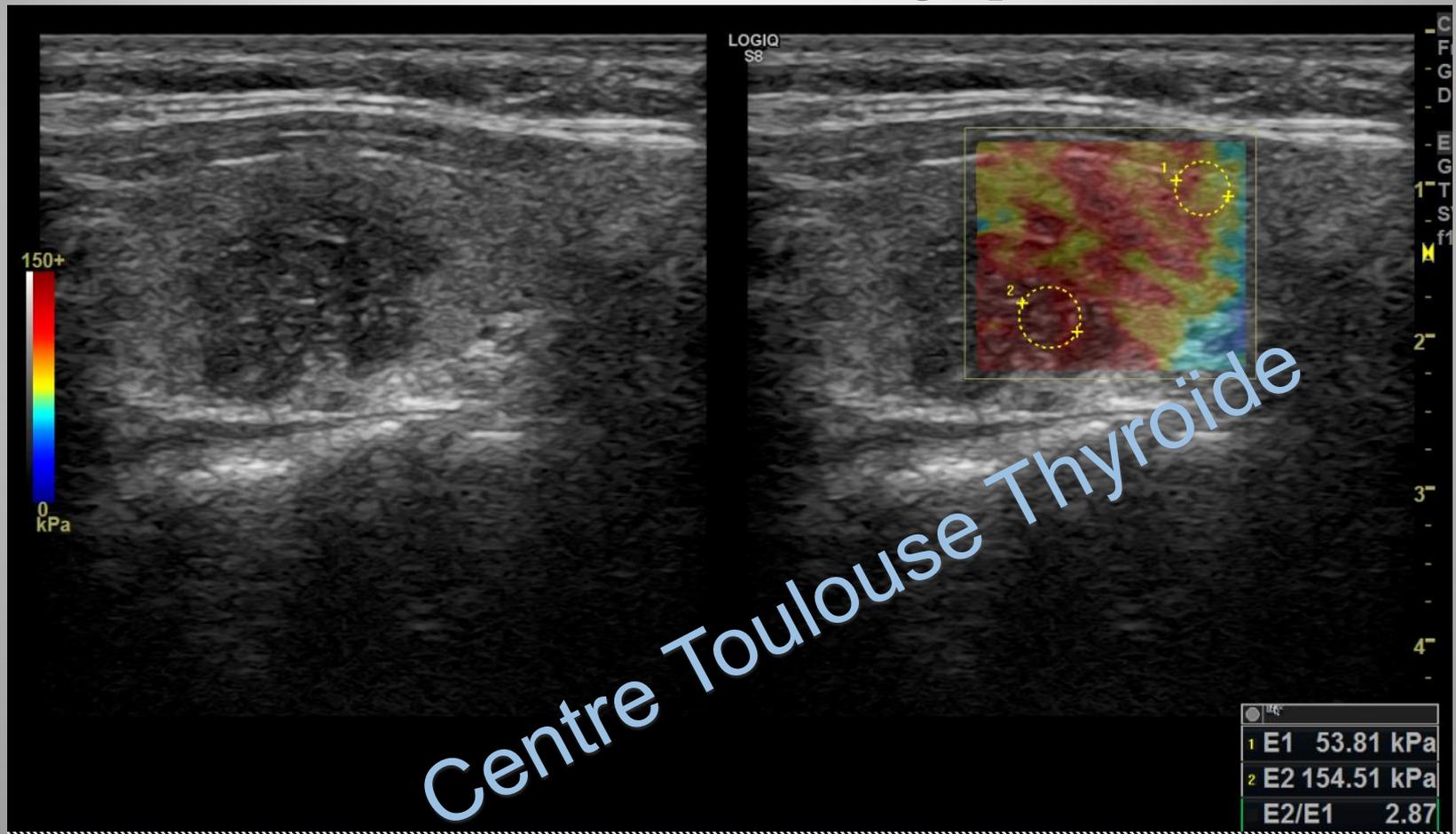
2. Critères échographiques

Densité forte en élastographie

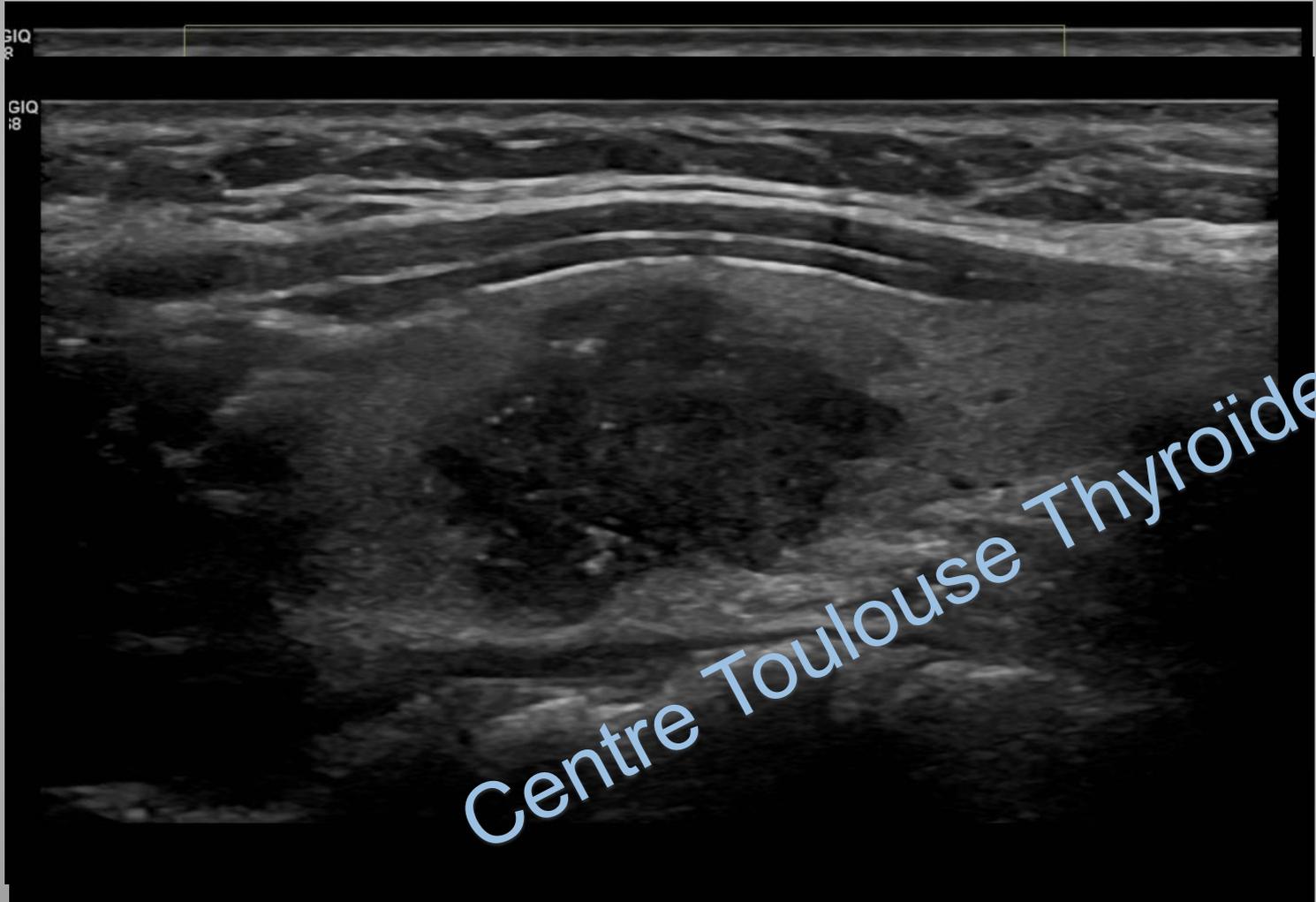


2. Critères échographiques

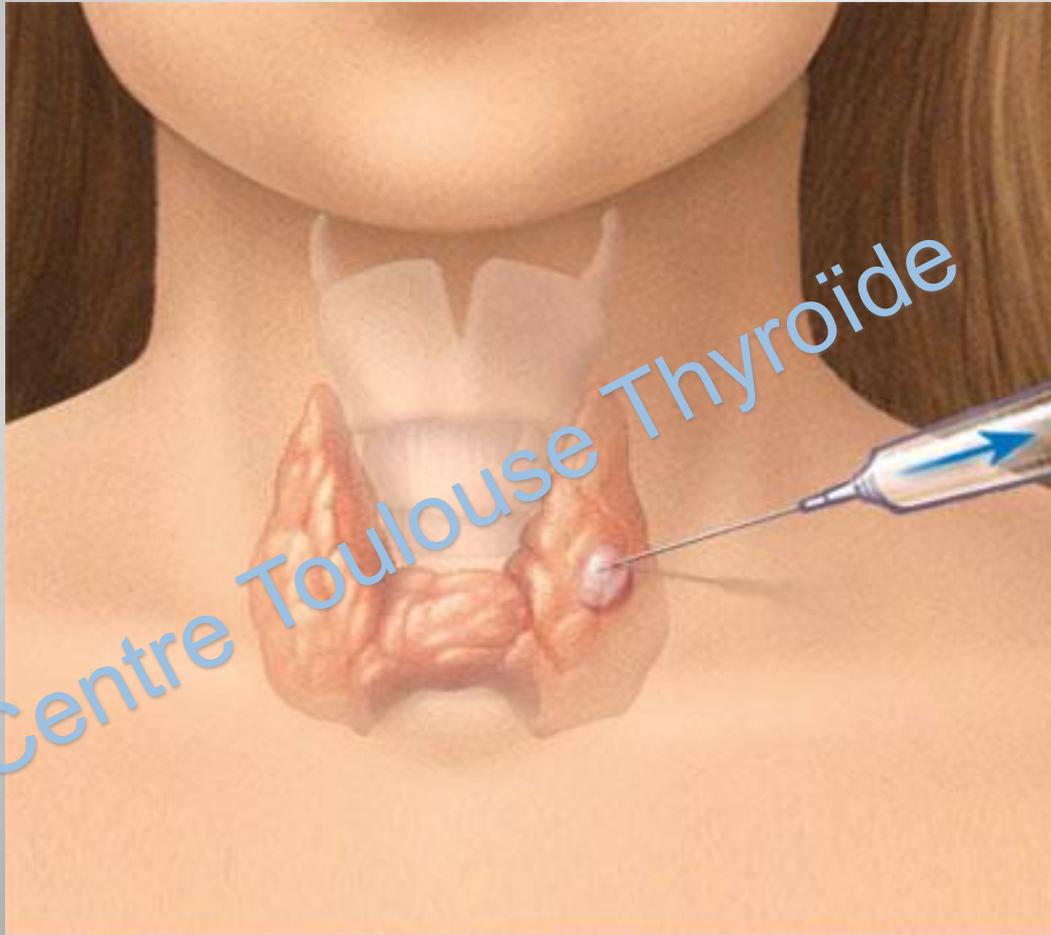
Densité forte en élastographie



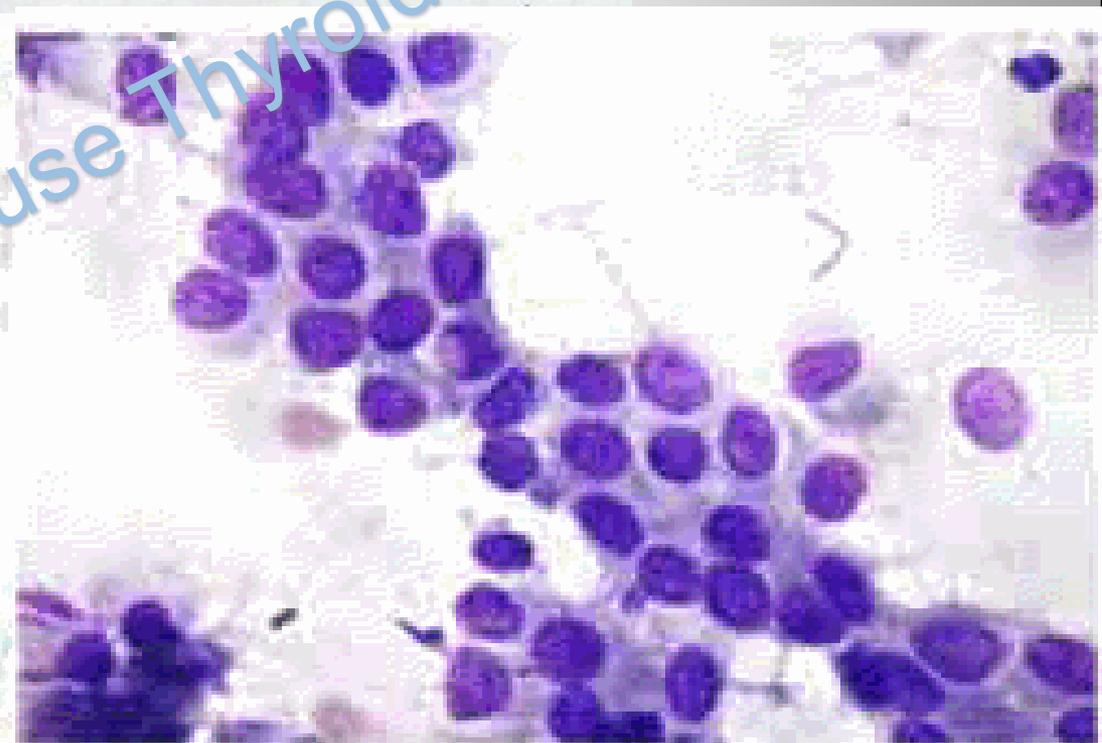
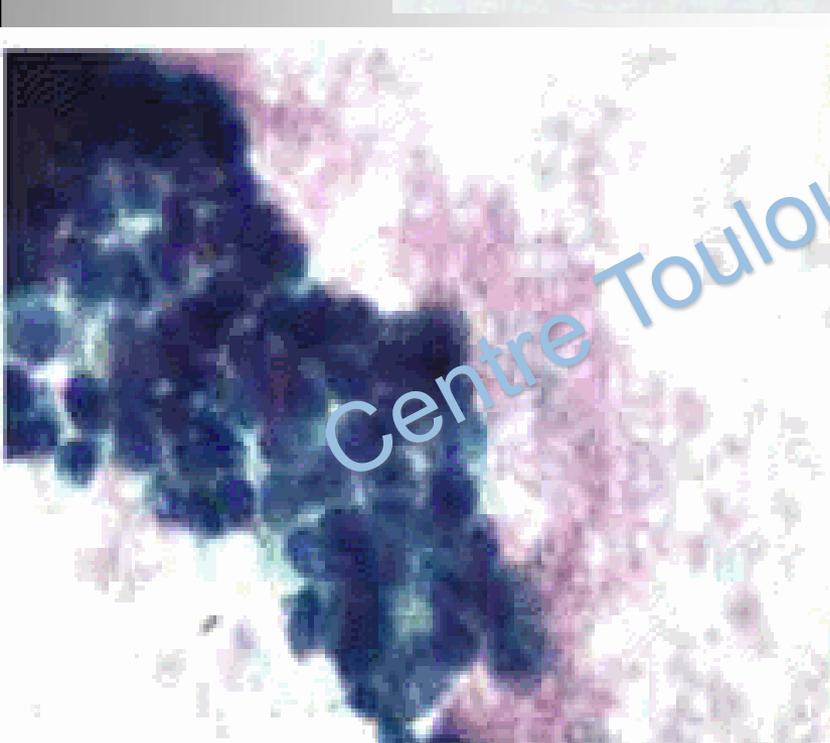
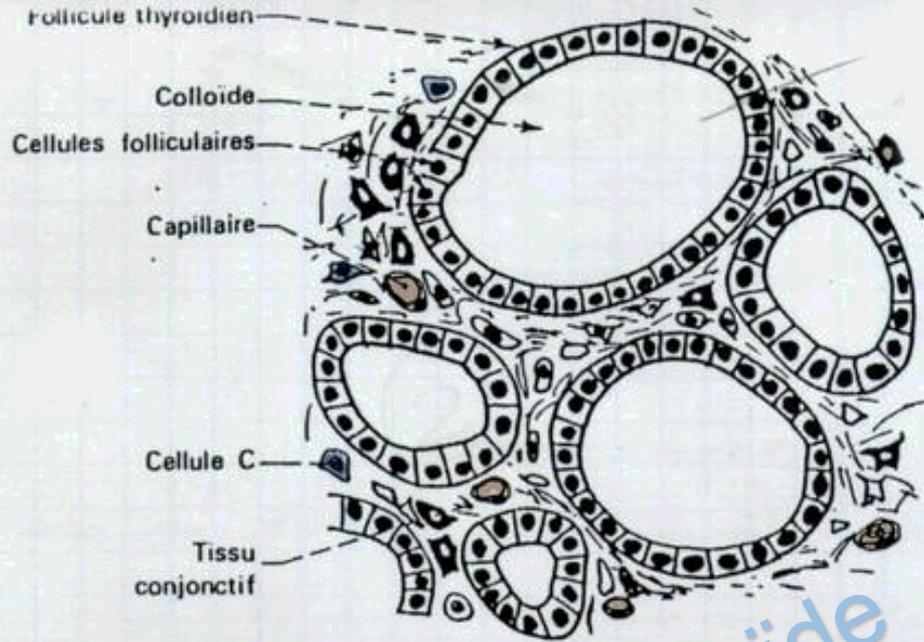
2. Critères échographiques



3. Evaluation cytologique

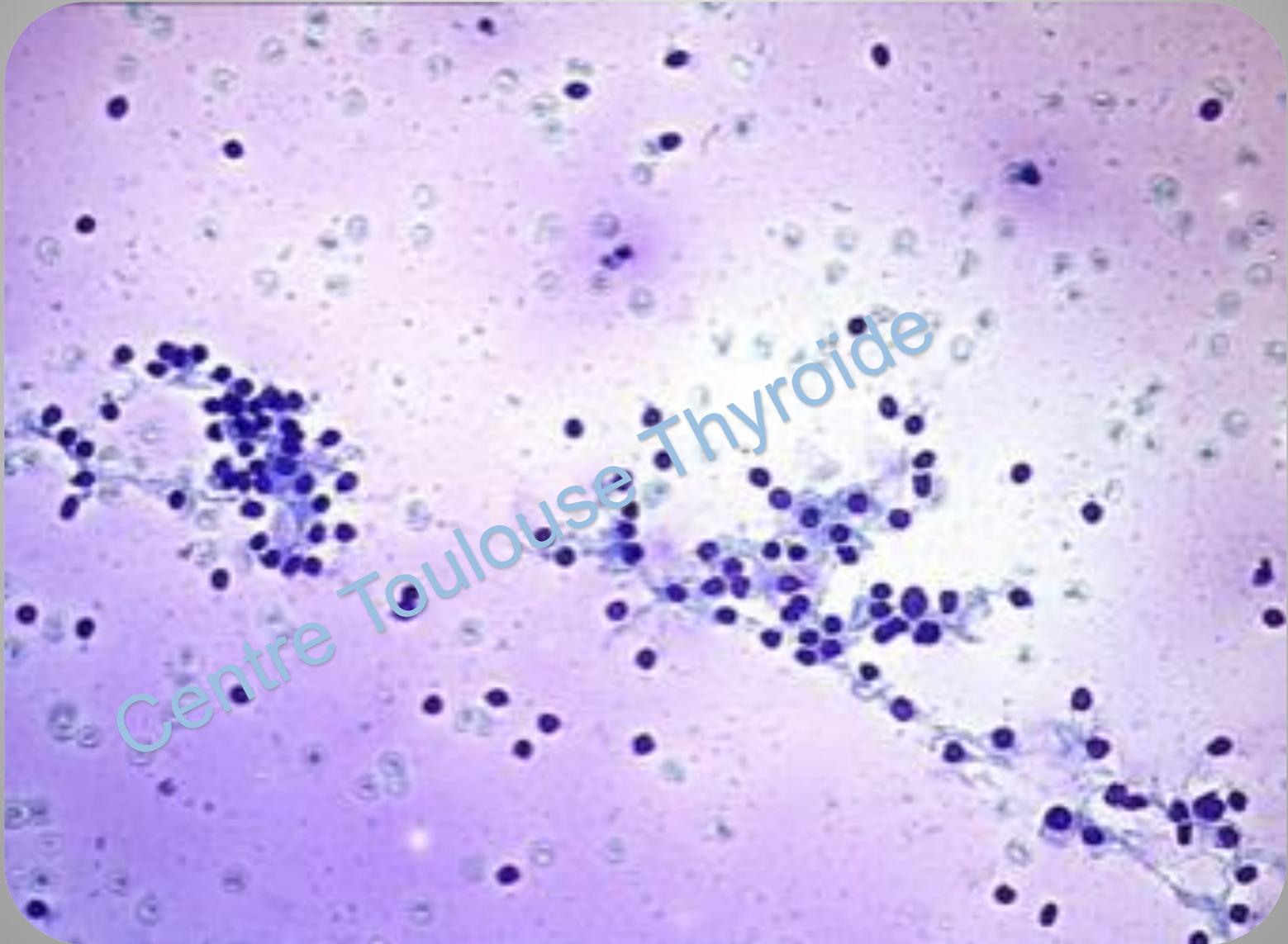


© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

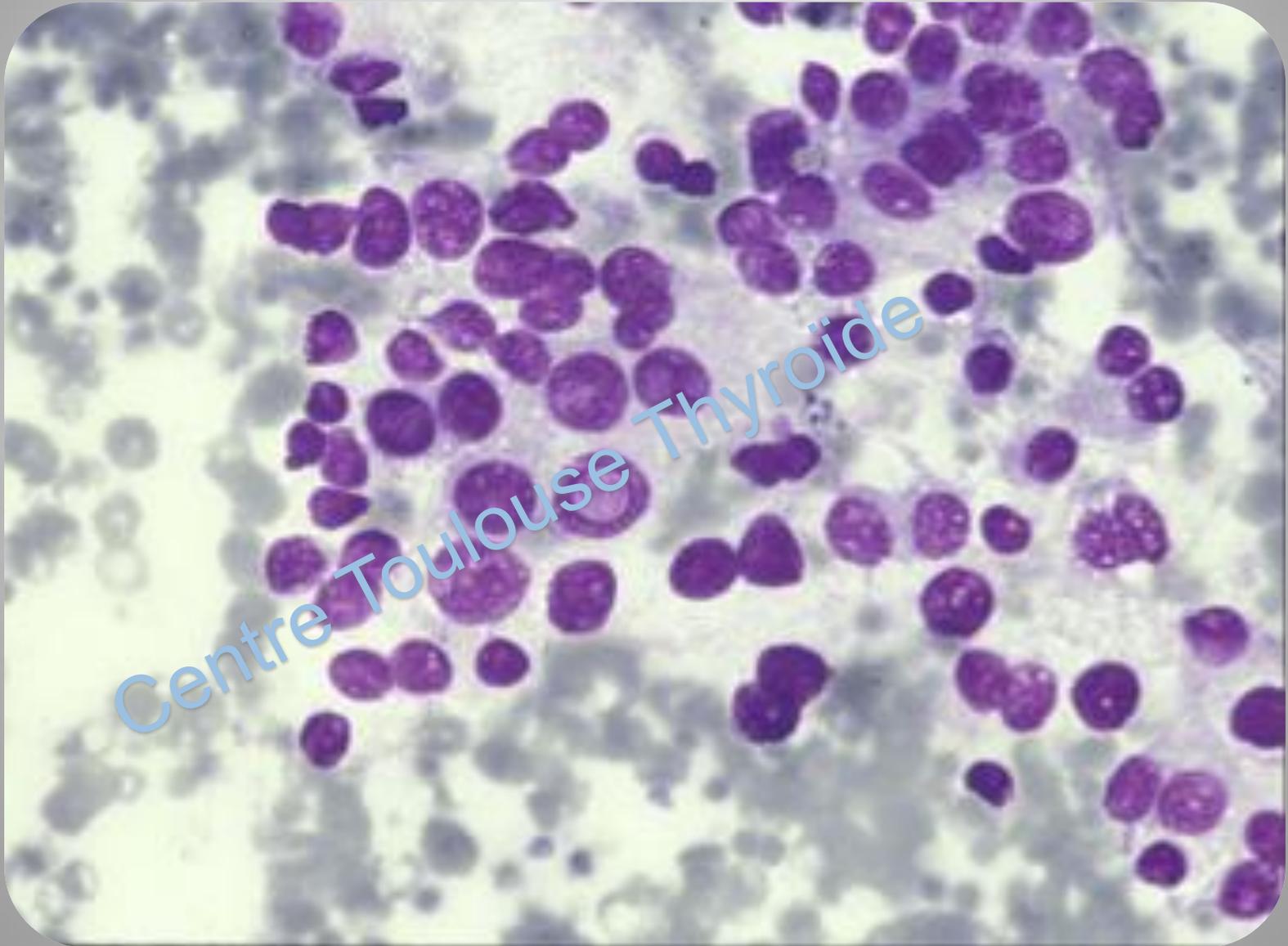


Centre Toulouse Thyroïde

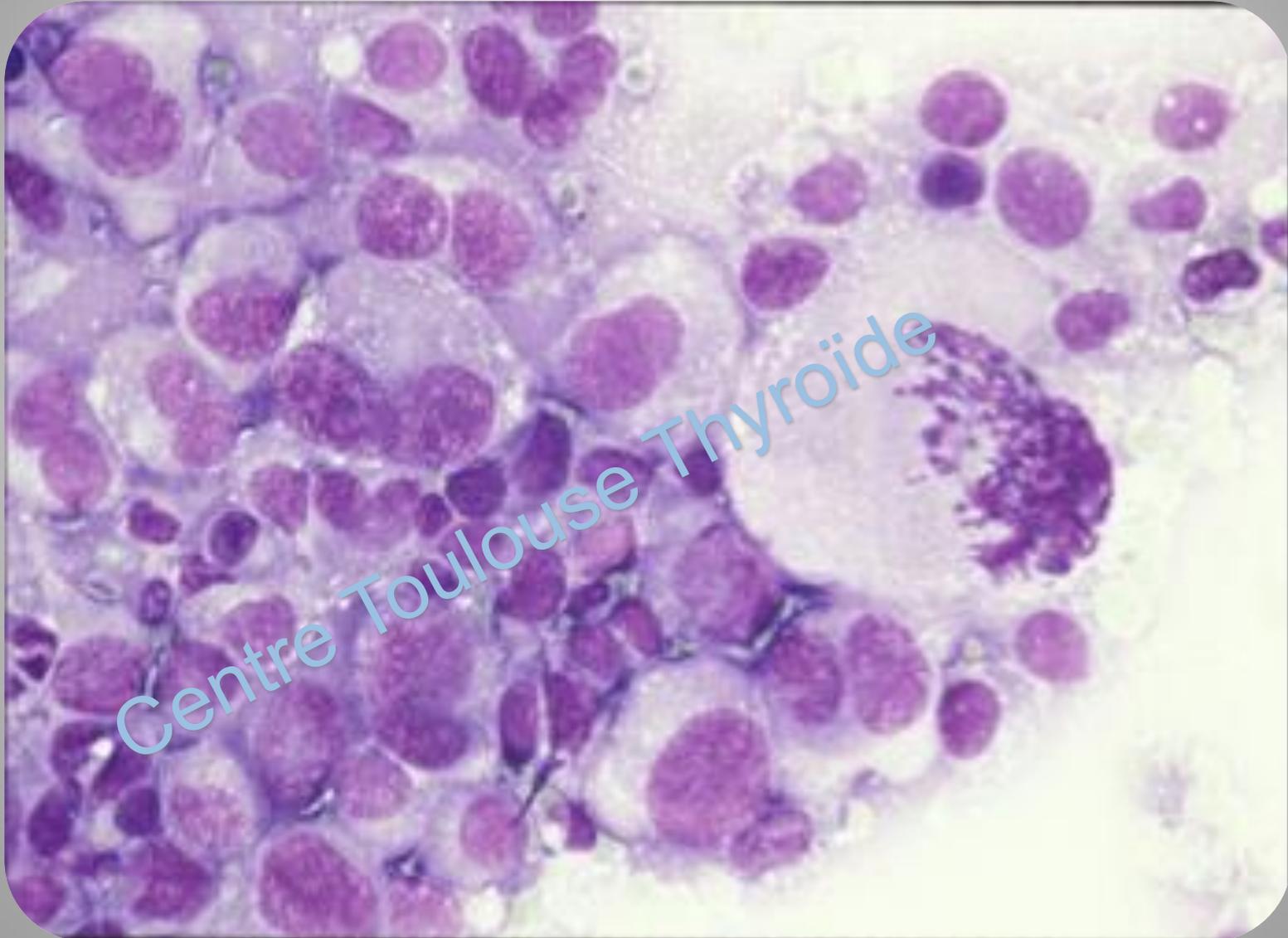
Cytologie normale



Carcinome papillaire



Carcinome anaplasique



Résultats de la cytoponction

1. Interprétable :

> 6 amas de 10 à 15 cellules

Bénin

Malin

Douteux

2. Ininterprétable :

Colloïdo-hémorragique, cellules insuffisantes

Centre Toulouse Thyroïde

Autres examens :

*Scintigraphie thyroïdienne au Tc 99 :

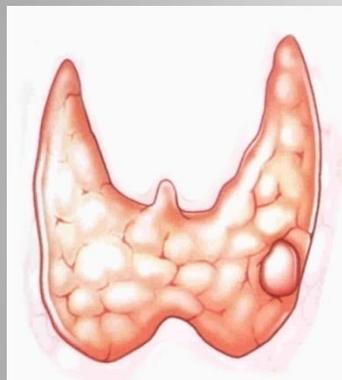
- Plus de place dans l'évaluation des nodules thyroïdiens en dehors de l'hyperthyroïdie

*Scanner cervico-thoracique :

-Peut être utile sur thyroïdes plongeantes et sur certaines évaluations ganglionnaires ou suspicion de lésions à distances

*Scintigraphie à l'iode 131 :

-Indispensable au suivi des cancers différenciés après irradiation.



→ Surveillance

Centre Toulouse Thyroïde



→ Chirurgie

ATTITUDE THERAPEUTIQUE

→ 2 Options possibles :

- **CHIRURGIE SYSTEMATIQUE**

- * Seul moyen de certitude diagnostique

- * Statistiquement non justifié

- * Coûteux

- **ATTITUDE « MODERNE »**

- = SELECTIONNER NODULES A OPERER

- * Accepter Faux Négatifs (< 10% si centre expert)

- * Accepter Surveillance

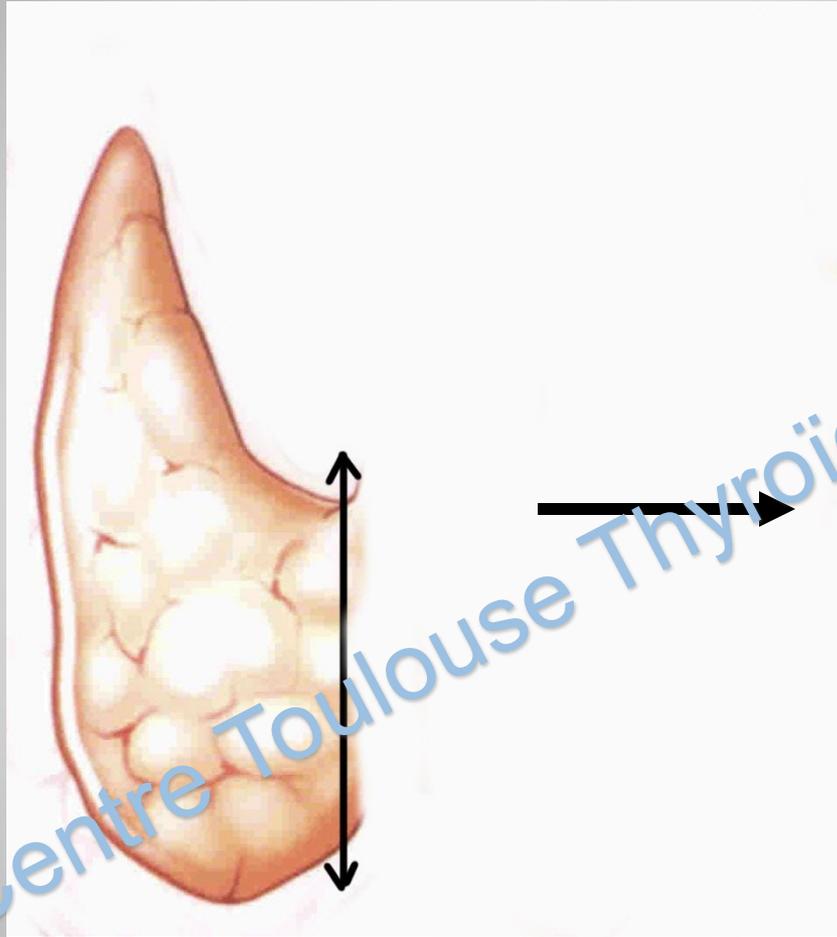
* **NODULES SUSPECTS (ANDEM)**

- Nodules volumineux (> 3 cm)
- Nodules évolutifs
- Nodules durs (pierreux) +/- irréguliers
- Nodules fixés
- Adénopathie satellite chronique suspecte
- Paralysie récurrentielle associée sans autre explication
- Antécédent de radiothérapie cervicale
- Age < 20 ans

+ **Caractéristiques suspectes à l'écho**

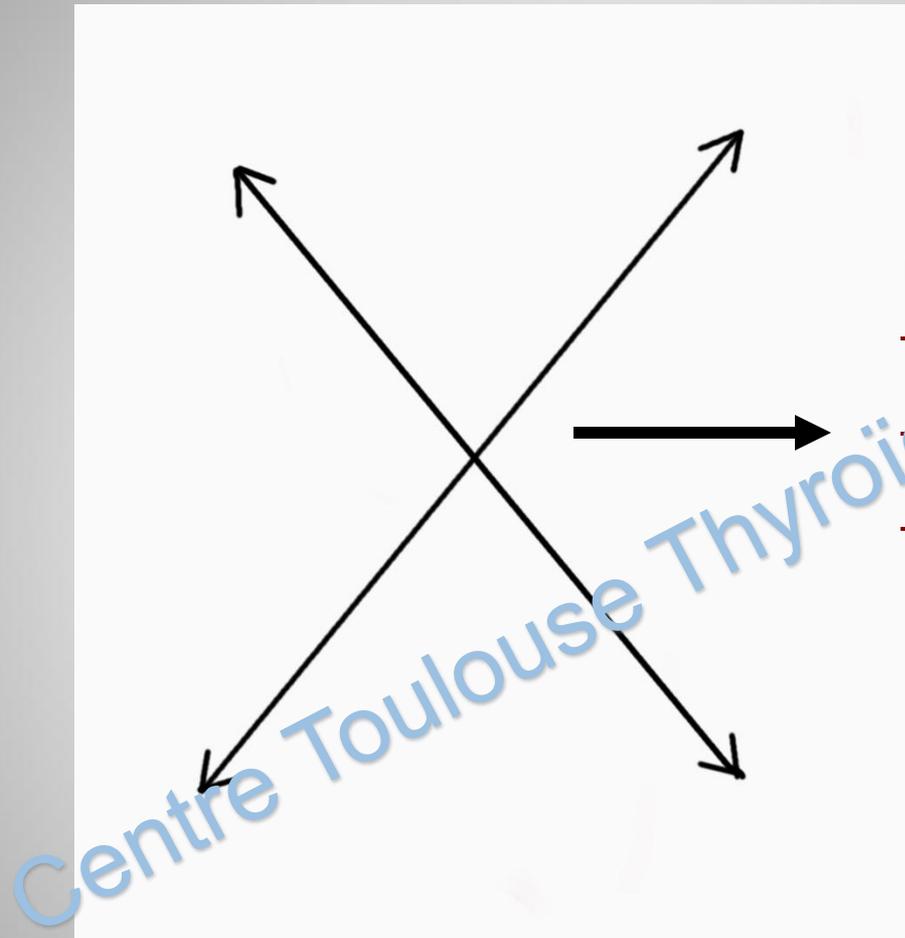
+ **Caractéristiques suspectes à la cyto**





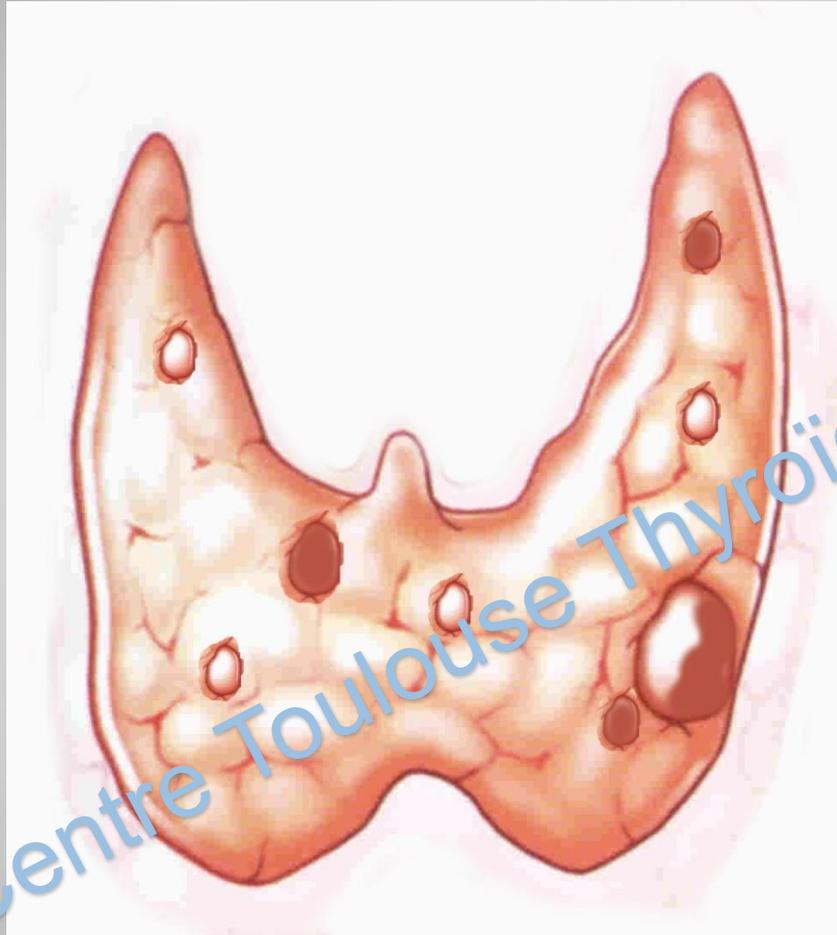
- Risque récurrentiel Gche
- Risque récidence control
- Pas d'hypopara
- Pas d'hypothyroïdie





- Risque récurrentiel Bilat
- Risque d'Hypopara
- Hypothyroïdie post-op

Dystrophie micronodulaire et microkystique bénigne



Points importants :

- Importance de la bonne évaluation pré-opératoire
- Respect des recommandations actuelles de chirurgie du cou
- Utilisation de l'expertise extemporanée
- Qualité du suivi post-opératoire

Centre Toulouse Thyroïde

Conclusion

- La thyroïde est un organe essentiellement au bon fonctionnement des principales fonctions vitales
- Les deux pathologies les plus fréquentes sont :
 - . **L'hypothyroïdie auto-immune** qui justifie le plus souvent un traitement médical
 - . **Le nodule thyroïdien** qui nécessite une évaluation spécialisée avant d'orienter la prise en charge : surveillance ou chirurgie