

# LA THYROÏDITE DE HASHIMOTO : À PROPOS D'UN CAS CHEZ UN NOIR AFRICAIN.

## **HASHIMOTO'S THYROÏDITIS: REPORT OF ONE CASE IN A BLACK AFRICAN MAN.**

CASANELLI JM, KEITA M, GOHO M, ABOUTOU F, N'GUESSAN H A.

*Service de chirurgie générale, digestive et endocrinienne*

*CHU de Treichville, Abidjan-Côte d'Ivoire*

### **Correspondance :** Docteur Jean-Marie CASANELLI

*Maitre de conférences agrégé*

*04 BP 644 Abidjan 04.*

*TEL : (225) 01 92 49 10. FAX : (225) 21 25 28 52.*

*mail : [casanelli@voila.fr](mailto:casanelli@voila.fr)*

---

### **RESUME**

Les auteurs rapportent un cas de thyroïdite de Hashimoto chez un noir africain. Il s'agissait d'un ivoirien âgé de 56 ans qui présentait depuis 24 ans un goitre volumineux associé à une dyspnée récente. Le traitement a consisté à une thyroïdectomie totale avec des suites simples. L'examen histologique de la pièce opératoire était en faveur d'une thyroïdite de Hashimoto. Le dosage des anticorps spécifiques n'a pas été réalisé. La recherche d'autres affections auto immunes était négative. Le patient a été mis sous opothérapie à base de lévothyroxine.

**MOTS CLÉS :** THYROÏDITE DE HASHIMOTO, CHIRURGIE, AFRIQUE NOIRE

### **SUMMARY**

*The authors report a case of Hashimoto's thyroiditis operated in a black African. A 56-years old Ivorian presented since 24 years a large goiter associated with recent dyspnea. The patient was managed by a total thyroidectomy with good results. Histology showed Hashimoto's thyroiditis. Specific antibodies have not been used. Autoimmune diseases were negative. The patient was treated with levothyroxine.*

**KEYWORDS:** HASHIMOTO'S THYROIDITIS, SURGERY, BLACK AFRICA.

## INTRODUCTION

La thyroïdite de Hashimoto (TH) encore appelée thyroïdite lymphocytaire chronique est une hypertrophie de la glande thyroïde d'origine auto-immune caractérisée par une infiltration lymphoplasmocytaire du parenchyme thyroïdien et un taux élevé d'anticorps antithyroïdiens <sup>[1]</sup>. Il s'agit d'une pathologie peu fréquente qui a été rarement rapportée en Afrique noire <sup>[2]</sup>.

La découverte d'un cas dans le service de chirurgie générale digestive et endocrinienne du CHU de Treichville nous offre l'opportunité de préciser les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de cette affection.

## OBSERVATION

B.AA instituteur âgé de 56 ans, sans antécédent particulier notamment une absence de goitre familial consultait dans le service de chirurgie générale digestive et endocrinienne du CHU de Treichville pour volumineuse tuméfaction cervicale antérieure évoluant depuis 24 ans avec des discrets signes de compression mécanique à type de dyspnée et de dysphagie.

L'examen d'entrée retrouvait un patient en bon état général avec une température à 37°C une tension artérielle à 120/60 mm hg, un poids à 56 kg, une taille à 1,75m (soit un indice de masse corporelle à 18,5 kg/m<sup>2</sup>) et une absence d'exophtalmie. A l'examen du cou on notait un volumineux goitre arrondi de 8cm sur 8 ferme, diffus indolore, mobile par rapport au plan superficiel et profond de type 3 selon la classification de l'OMS (fig. 1) et une absence d'adénopathie satellite.



Fig1: Patient présentant un goitre type 3 selon l'OMS

Le reste de l'examen était normal notamment les appareils cardio-vasculaire, neurologique et cutanéomuqueux.

Le bilan hormonal thyroïdien a noté une euthyroïdie avec un taux de T4 libre à 12 pmol /l (N : 10,6 à 19,6) , un taux de TSH ultrasensible à 3,75 micro UI/ml (N : 0,25 à 5) , un taux de T3 à 4,54 pmol/l (N : 4 à 8,3).

L'échographie thyroïdienne a mis en évidence une hypertrophie thyroïdienne bilatérale hétérogène plus développée à droite.

Devant le volume du goitre et l'apparition de signes de compression.

L'indication d'une intervention chirurgicale a été posée. Le traitement a consisté à une thyroïdectomie totale le 06 /11/2013 avec des suites simples. Le malade a été suivi pendant 1an; on notait une bonne cicatrisation de sa plaie opératoire avec une absence de récurrence (fig 2). Il a bénéficié d'une opothérapie à base de levothyrox® 100 gamma (1 comp/ jr).



Fig 2 : cicatrice opératoire 1 an après thyroïdectomie totale

Le résultat de l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire montrait :

- Au plan macroscopique : une pièce de thyroïdectomie totale mesurant 5x5x3 cm avec des nodules multiples.

- Au plan microscopique : un tissu thyroïdien constitué de follicules de petite taille regroupés en nodules avec présence de nombreux follicules lymphoïdes comportant parfois des centres clairs

Au total : cet aspect histologique faisait évoquer une thyroïdite de Hashimoto. (fig 3)

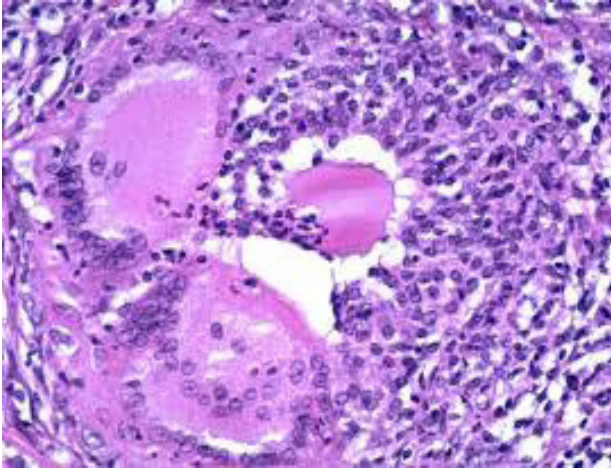


Fig 3: infiltration lympho plasmocytaire avec des follicules lymphoïdes à centre clair

## DISCUSSION

La thyroïdite de Hashimoto quoique rare avec une prévalence de 2% dans la population générale en occident reste la plus fréquente des thyroïdites auto-immunes [3]. L'affection semble rare en Afrique noire mais non exceptionnelle en effet Nouedoui au Cameroun dans une étude rétrospective s'étalant sur une période de 7ans (1989-1996) et portant sur 613 patients présentant une affection thyroïdienne a retrouvé 30 cas de TH soit une prévalence de 4,85% [2]. Le cas que nous rapportons semble être le premier cas décrit de thyroïdite de Hashimoto en Cote d'Ivoire. Cette rareté de la TH en Afrique noire pourrait être mise sur le compte des difficultés à réaliser les dosages hormonaux et immunologiques dans la majorité des pays africains.

Sur le plan du terrain, la thyroïdite de Hashimoto survient préférentiellement chez l'adulte entre 30 et 69 ans [4,5] mais peut se voir également chez l'enfant.

Le diagnostic repose sur l'existence inconstante d'un goitre avec hypothyroïdie associé à un taux élevé d'anticorps anti thyroïdiens (anticorps anti thyroperoxydase et anti thyroglobuline). Dans l'étude de Nouedoui, seuls 26 patients sur 30 (83%) présentaient un goitre et 23% des patients étaient en hypothyroïdie [2]. Notre malade présentait un goitre euthyroïdien.

Le dosage des anticorps spécifiques n'a pas été réalisé dans notre étude du fait de leur indisponibilité dans nos hôpitaux publics et surtout du fait de l'existence d'un volumineux goitre compressif.

Quant à la cytoponctionthyroïdienne, qui n'a pas été demandé dans notre étude, elle peut être utile et performante pour confirmer le diagnostic de thyroïdite de Hashimoto en montrant une infiltration lymphoplasmocytaire avec formation de follicules lymphoïdes à centre clair [6]

La TH est une maladie auto immune pouvant être associée à d'autres maladies auto immunes comme la maladie de Basedow, le diabète sucré de type I ou la polyarthrite rhumatoïde dans 14% des cas [7]. La découverte d'une TH doit faire rechercher d'autres affections auto immunes et son intégration dans le cadre d'une polyendocrinopathie [8].

L'examen clinique des patients présentant une de thyroïdite de Hashimoto doit être complet au plan neurologique, cutanéomuqueux, endocrinien et ostéo-articulaire

Le traitement de la thyroïdite de Hashimoto est avant tout médical ; il repose sur la supplémentation en hormones thyroïdiennes de synthèse (levothyroxine) en cas d'hypothyroïdie [9]. Chez notre malade nous avons opté d'emblée pour une thyroïdectomie totale comme certains [10] devant le caractère volumineux et compressif du goitre et son risque de dégénérescence

La TH peut être associée à un cancer de la thyroïde (lymphome ou carcinome papillaire) dans respectivement 0,14 et 36% des cas, ce qui justifie un examen anatomopathologique minutieux de toute pièce de thyroïdectomie et une surveillance prolongée des patients porteur de thyroïdite de Hashimoto [3,11]. Chez notre malade le suivi a été régulier pendant un an sans récurrence ni stigmata de néoplasie

## CONCLUSION

La thyroïdite de Hashimoto est une affection rare en Afrique mais non exceptionnelle qu'il faut cependant avoir à l'esprit devant toute hypertrophie thyroïdienne associée à une hypothyroïdie. L'association à d'autres maladies auto immunes justifie un examen clinique complet et un bilan biologique auto immun.

## REFERENCES

- 1- SINGER PA. Thyroiditis, acute, sub-acute and chronic. *Med. Clin. north Am* 1991, 75 : 61-77
- 2- NOUEDOUI C, JUIMO AJ, DONGMO L, MOUKOURI E, MBAKOP A, MUNA WFT. Les thyroïdites en milieu camerounais : aspect cliniques, thérapeutiques et évolutifs. *Med Afr Noire* 1999 ; 46(4) : 199-204

- 3- AHMED R, SHAIKHS AL, AKHTAR M. Hashimoto Thyroiditis: A century later. *Adv. AnatPathol* 2012; 19: 181-186
- 4- ERDOGAN M, ERDEM N, CETINKALP S, OZGEN AG, SAYGILI F, YILMAZ C, TUZUN M, KABALAK T. demographic ,clinical; laboratory, ultrasonography and cytological features of patients with hashimoto's thyroiditis : results of a university hospital of 769 patients in TURKEY. *Endocrine* 2009; 36(3) : 486-490
- 5- DEMIRBILEK H, KANDEMIR N, GONC EN, OZON A, ALI KASIFOGLUA, YORDAM N. Hashimoto's thyroiditis in children and adolescents: a retrospective study on clinical, epidemiological and laboratory properties of the disease. *J. Pediatrendocrinolmetab* 2007; 20(11): 1199-1205.
- 6- STAI A, MIROCHA.S, TODOROVA-KOTEVA K, GLINBERG S, JAUME JC. Hashimoto thyroiditis is more frequent than expected when diagnosed by cytology which uncovers a pre-clinical state. *Thyroid research* 2010; 3: 1-8
- 7- BOELAERT K, NEWBY PR, SIMMONDS MJ, HOLDER RL, CARRSMITH JD. Prevalence and relative risk of other auto immune diseases in subjects with auto immune diseases. *Am J Med.*2010;123(2) : 183-189
- 8- GARCIA C A, BORDIER L, BANAL F, DUTASTA F, MOLFUSON JV, BERETS O. Stratégie –diagnostique devant une suspicion de polyendocrinopathie auto immune. *Médecine et armées* 2001 ; 40(2) : 129-134
- 9- DECOULX M. PATHOLOGIE chirurgicale de la thyroïde : généralités 297-317, *in chirurgie générale, vasculaire et endocrinienne. BOISSEL P, Proye C Paris, Masson. N°1. 1992*
- 10- CASTUREGLI P, DE REMIGIS A, CHUANG K, DEMBELE M, IWAMA A, IWAMA S. Hashimoto's thyroiditis: celebrating the centennial through the lens of Johns Hopkins hospital surgical pathology records. *Thyroid* 2013, 23 (2): 142-150.
- 11- AOZASA K. Hashimoto's thyroiditis as a risk factor of thyroid lymphoma. *ActaPathol JPN* 1990, 40: 459-468.