

CAS CLINIQUES

LA PRISE EN CHARGE D'UN GOITRE COMPRESSIF CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

RIDAL M, ABBASSI H, AISSAOUI F, ZAKI Z, ALAMI MN. SHIMI A*, KHATOUF M*, BANANI M**

SERVICE D'ORL ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE. CHU HASSAN II- FÈS

* SERVICE DE RÉANIMATION. CHU HASSAN II- FÈS

** SERVICE DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE. CHU HASSAN II- FÈS

RESUME

Introduction: Les médecins d'urgence reçoivent fréquemment des patients atteints d'une pathologie de la thyroïde. Cependant, il est rare que ces troubles mettent la vie du patient en danger. La compression des voies aériennes supérieures due à une augmentation du volume d'une tumeur bénigne de la thyroïde et peut nécessiter un traitement chirurgical urgent.

But: Rappeler les modalités de prise en charge d'un goitre chez une femme enceinte.

Observation: Nous rapportons un cas d'une femme enceinte qui a été admise pour un goitre compressif avec dyspnée laryngée, qui exigeait une thyroïdectomie totale en urgence.

Conclusion: La thyroïdectomie urgente chez la femme enceinte peut être réalisée si on respecte les précautions nécessaires.

Mots clés: goitre, grossesse, thyroïdectomie.

SUMMARY

Introduction: Emergency physicians frequently encounter patients with thyroid disease. However, it is unusual for these thyroid disorders to create acute, life-threatening situations. Critical airway compression attributable to benign thyroid enlargement may occur suddenly and require urgent treatment.

Aim: we recall making procedures in charge of a goiter in pregnant women.

Case -report : We report a case of pregnant women who was admitted for compressive goiter with laryngeal dyspnea, which required emergency total thyroidectomy.

Conclusion: Urgent thyroidectomy in pregnant women can be performed if we respect the precautions.

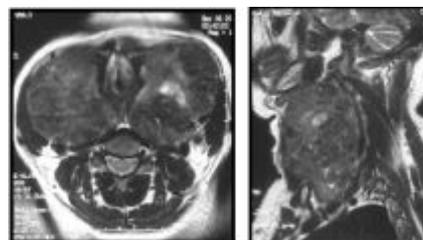
Keywords: goiter, pregnancy, thyroidectomy.

les variables cliniques et/ou dermatographiques pouvant influencé les résultats fonctionnels de la septoplastie. Pour ce faire, nous avons utilisé le test t de Student pour les différences appariées, le test exact de Fisher et une analyse des variances. Pour tous les tests, $P < 0,05$ était considérée comme significative.

RÉSULTATS

Notre population était constituée de 296 hommes et 163 femmes avec un sexe ratio de 3/1. L'âge moyen était de 22 ans avec des extrêmes allant de 18 à 55 ans. Des antécédents de rhinite allergique mise sous traitement antihistaminique et/ou corticoïde ont été retrouvés chez 6,1% de nos patients. Des antécédents de chirurgie rhinosinusienne étaient retrouvés chez 8,9% des patients dont 1,96% de cas de rhinoplastie, 2,17% des cas de chirurgie sinusienne et 4,79% de cas de réduction d'une fracture des os propres du nez. 9,8% des patients étaient asthmatiques. 27% des nos patients étaient tabagiques. L'utilisation d'un décongestionnant nasal de façon répétée était rapportée par 6% des patients. La symptomatologie clinique associée de façon variable une obstruction nasale, une respiration buccale avec sensation de sèche-

resse buccale, une anosmie, une rhinorrhée, une épistaxis, des troubles du sommeil et un ronflement. L'obstruction nasale était unilatérale dans 79,7% des cas et bilatérale dans 20,2% des cas. La durée moyenne des signes fonctionnels était de 6,61ans (SD+ 3,51ans). 57,95% des patients avaient une déviation antérieure du septum nasal et 35,94% avaient une déviation postérieure. L'évaluation clinique de la sévérité de la déviation septale jugée par les différents chirurgiens était classée modérée dans 32% des cas et sévère dans 67,97% des cas. 79,7% des patients ont eu une septoplastie isolée.



Une turbinectomie inférieure était associée dans 20,2% des cas. Le recul moyen était de 18 mois avec des extrêmes de 13 à 44 mois.



LA PRISE EN CHARGE D'UN GOITRE COMPRESSIF CHEZ UNE FEMME ENCEINTE

les variables cliniques et/ou dermatographiques pouvant influencé les résultats fonctionnels de la septoplastie. Pour ce faire, nous avons utilisé le test t de Student pour les différences appariées, le test exact de Fisher et une analyse des variances. Pour tous les tests, $P < 0,05$ était considérée comme significative.

RÉSULTATS

Notre population était constituée de 296 hommes et 163 femmes avec un sexe ratio de 3/1. L'âge moyen était de 22 ans avec des extrêmes allant de 18 à 55 ans. Des antécédents de rhinite allergique mise sous traitement antihistaminique et/ou corticoïde ont été retrouvés chez 6,1% de nos patients. Des antécédents de chirurgie rhinosinusienne étaient retrouvés chez 8,9% des patients dont 1,96% de cas de rhinoplastie, 2,17% des cas de chirurgie sinusienne et 4,79% de cas de réduction d'une fracture des os propres du nez. 9,8% des patients étaient asthmatiques. 27% des nos patients étaient tabagiques. L'utilisation d'un décongestionnant nasal de façon répétée était rapportée par 6% des patients. La symptomatologie clinique associée de façon variable une obstruction nasale, une respiration buccale avec sensation de sécheresse buccale, une anosmie, une rhinorrhée, une épistaxis, des troubles du sommeil et un ronflement. L'obstruction nasale était unilatérale dans 79,7% des cas et bilatérale dans 20,2% des cas. La durée moyenne des signes fonctionnels était de 6,61ans (SD+3,51ans). 57,95% des patients avaient une déviation antérieure du septum nasal et 35,94% avaient une déviation postérieure. L'évaluation clinique de la sévérité de la déviation sep-

tale jugée par les différents chirurgiens était classée modérée dans 32% des cas et sévère dans 67,97% des cas. 79,7% des patients ont eu une septoplastie isolée. Une turbinectomie inférieure était associée dans 20,2% des cas. Le recul moyen était de 18 mois avec des extrêmes de 13 à 44 mois.

77,12% des patients ont rapporté une amélioration globale de la symptomatologie clinique. 75,18 % ont rapportée une régression totale de l'obstruction nasale, 21,56% n'ont noté aucune amélioration et 2,6% ont rapporté une aggravation de l'obstruction nasale.

Il ressort de l'analyse univariée des variables dermatographiques (âge, sexe, niveau culturel, etc), que seul le sexe féminin affecte de façon négative et statistiquement significative les résultats de la septoplastie : ($p=0,018$). Les antécédents de rhinite allergique n'ont pas affecté les résultats thérapeutiques de la septoplastie ($P=0,1$). L'analyse univariée des variables cliniques a retrouvé une corrélation très significative ($P=0,017$) entre une déviation antérieure du septum nasal et un bon résultat chirurgical. Aucune corrélation n'a été retrouvée entre l'évaluation clinique de la sévérité de la déviation septale jugée par nos chirurgiens et le résultat final de la septoplastie ($P=0,2$). Les patients ont eu une diminution importante des troubles du sommeil, du ronflement et de la sécheresse buccale après septoplastie ($P=0,001$).

La fréquence des épistaxis n'a pas montré de différence significative malgré la faible prévalence initiale de ce symptôme.

18/28 patients ont rapporté une diminution significative d'utilisation des corticoïdes nasaux ($P=0,01$). L'utilisation

REFERENCES

- 1- Wémeau JL, Herbomez M, Perimenis P, Vélayoudom FL: Thyroïde et grossesse, EMC-Endocrinologie 2005;2: 105-20.
- 2- Wémeau JL, Do Cao C. Nodule thyroïdien, cancer et grossesse. Ann Endocrinol 2002;63:438-42.
- 3- Ducarme G, Bertherat J, Vuillard E, Polak M, Guibourdenche J, Luton D: Pathologies thyroïdiennes et grossesse. Rev Med interne, 2007 ; 28:314-21.
- 4-Kung AW, Chau MT, Lao TT, Tam SC, Low LC. The effect of pregnancy on thyroid nodule formation. J Clin Endocrinol Metab 2002;87:1010-4.
- 5- Tan GH, Gharib H, Goellner JR, Van Heerden JA, Bahn RS. Management of thyroid nodules in pregnancy. Arch Intern Med 1996;156:2317-20.
- 6- Rohmer V. Goitres et troubles de la fonction thyroïdienne chez la femme enceinte. Ann Endocrinol. 2002;63,5: 432-7.
- 7- Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, Azizi F, Mestman J, Negro R, Nixon A, Pearce EN, Soldin OP, Sullivan S, Wiersinga W. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. Thyroid 2011;21 (10): 1081-127.