

Images in medicine

Goitre géant dyspnéisant

Mohammed Ridal^{1,*}, Mohamed Noreddine Alami¹

¹Service ORL, CHU Hassan II, Faculté de médecine de Fès, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Maroc

*Corresponding author: Ridal Mohammed, Service ORL, Bâtiment F3, CHU Hassan II, Fès 30000, Faculté de médecine de Fès, Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Maroc

Key words: Goitre dyspnéisant, goitre géant, thyroïdectomie, hypertrophie thyroïdienne bénigne, Goitre multinodulaire

Received: 23/02/2013 - Accepted: 25/02/2013 - Published: 05/03/2013

Pan African Medical Journal. 2013; 14: 82. doi:10.11604/pamj.2013.14.82.2499

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/14/82/full/>

© Mohammed Ridal et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Une femme de 72 ans habitant la campagne, suivie pour une hypertension artérielle, ayant comme antécédents des goitres bénins dans la famille. Elle consulte aux urgences pour une aggravation de sa dyspnée même au repos et une dysphagie haute aux solides. L'examen clinique trouve un goitre géant occupant toute la face antérieure surtout à gauche. La nasofibroscope objective une mobilité normale des cordes vocales un larynx de morphologie normale et une trachée déviée à droite. Le scanner cervico-thoracique objective un goitre multihétéronodulaire avec des calcifications intranodulaires. Le gros nodule occupe tout le lobe thyroïdien gauche fait 9 cm, dévie la trachée à droite et plonge en endothoracique. Le bilan thyroïdien (TSH, Ft3 et FT4) est normal. Il n'y a pas d'adénopathies cervicales. La patiente a bénéficié d'une thyroïdectomie totale. Les suites opératoires sont simples et marqués par la reprise de l'alimentation normale et la disparition de la dyspnée. L'étude histologique est revenue en faveur d'une hypertrophie thyroïdienne bénigne. La patiente est mise sous L-Thyroxine et est adressée aux endocrinologues pour le suivi hormonal.



Figure 1: Goitre multinodulaire géant plongeant (A); TDM en coupe axiale objectivant un goitre contenant des macrocalcifications et refoulant la trachée à droite (B); TDM en coupe sagittale montrant un goitre plongeant en endothoracique (C); Pièce opératoire (D)