

Images in medicine

Maladie de Basedow révélant une tuberculose thyroïdienne



Graves' disease revealing thyroid tuberculosis

Hicham Attifi^{1,&}, Abdelhamid Messary¹

¹Service d'Otorhinolaryngologie et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Militaire Moulay Ismaïl, Meknès, Maroc

[&]Corresponding author: Hicham Attifi, Service d'Otorhinolaryngologie et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Militaire Moulay Ismaïl, Meknès, Maroc

Mots clés: Glande thyroïde, tuberculose, maladie de Basedow

Received: 03/01/2017 - Accepted: 19/02/2017 - Published: 21/03/2017

Pan African Medical Journal. 2017; 26:163 doi:10.11604/pamj.2017.26.163.11562

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/163/full/>

© Hicham Attifi 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

Thyroid tuberculosis is rare even in endemic countries such as Morocco. Its diagnosis can be problematic in the absence clinical or biological features. It is exceptionally revealed by Graves' disease. We report the case of a 48-year old female patient with Graves' disease, treated with synthetic antithyroid drugs in the division of Endocrinology and referred to the Department of Otolaryngology due to relapse after treatment interruption with indication to surgical procedure. Physical examination showed increased thyroid size with left fixed basilobar thyroid nodule 2 cm in diameter. Nasofibroscopy showed mobile vocal folds. The ganglionic areas were free. Cervix ultrasound showed hypoechoic and hyperechoic nodules in both lobes. Hormonal assessment showed peripheral hyperthyroidism with a depressed level of TSH. Chest radiograph showed no mediastino-pulmonary lesions. Several pathologies may be exceptionally associated with Graves' disease such as lymphoma, tuberculosis or carcinoma. The patient underwent total thyroidectomy. Anatomic-pathological examination objectified hyperplastic thyroid parenchyma with several epithelioid and giant-cell granulomas and focal caseous necrosis. The diagnosis of thyroid tuberculosis was made. There were no other sites of tuberculosis. The patient received TB treatment for a total duration of 12 months associated with lifelong hormone replacement therapy. Evolution was favorable with no recurrence. Follow-up period was 2 years.

Key words: *Thyroid gland, tuberculosis, Graves' disease*

La tuberculose thyroïdienne est rare même dans les pays endémiques tel le Maroc et dont le diagnostic peut poser problème en absence d'éléments d'orientation cliniques ou biologiques. Elle est exceptionnellement révélée par une maladie de Basedow. Patiente âgée de 48 ans, suivie au service d'endocrinologie pour maladie de Basedow, ayant reçu un traitement à base d'antithyroïdiens de synthèse et adressée au service d'otorhinolaryngologie pour rechute à l'arrêt du traitement en vue d'une cure chirurgicale. L'examen physique a objectivé une thyroïde augmentée de taille avec présence d'un nodule basilobaire gauche ferme, d'un diamètre de 2 cm. La naso-fibroscopie a montré des cordes vocales mobiles. Les aires ganglionnaires étaient libres. L'échographie cervicale a objectivé des nodules hypoéchogènes et hyperéchogènes au dépend des 2 lobes. Le bilan hormonal a révélé un profil d'une hyperthyroïdie périphérique avec une TSH effondrée. La radiographie thoracique ne montrait pas de lésions médiastino-

pulmonaires. Plusieurs pathologies peuvent s'associer exceptionnellement à une maladie de Basedow tel qu'un lymphome, une tuberculose ou un carcinome. La patiente a bénéficié d'une thyroïdectomie totale. L'examen anatomopathologique a objectivé un parenchyme thyroïdien hyperplasique avec présence en plusieurs endroits de granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires avec des foyers de nécrose caséuse. Le diagnostic de tuberculose thyroïdienne a été posé. Elle n'y avait pas d'autres localisations tuberculeuses. La patiente a reçu un traitement antituberculeux pour une durée totale de 12 mois associé à une hormonothérapie substitutive à vie. L'évolution était favorable sans notion de récurrence. Le recul était de 2 ans.

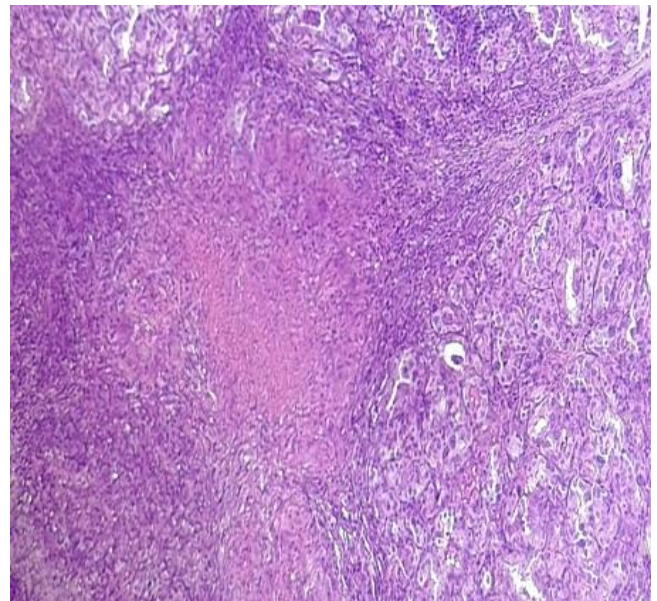


Figure 1: parenchyme thyroïdien caractérisé par une nette hyperplasie avec accentuation de la lobulation évoquant une maladie de Basedow et siège de granulome épithélioïde et gigantocellulaire avec foyers de nécrose caséuse (HE x 200)