

Pathologie thyroïdienne non nodulaire: échographie

Séverine Artru,
CHLS.



Thyroidites

Dysthyroidies

Thyroïdites

- Thyroïdite lymphocytaire chronique: maladie de Hashimoto
- Thyroïdite subaiguë de De Quervain
- Thyroïdite de Riedel
- Autres:
 - > Thyroïdite du post partum
 - > Thyroïdite suppurée

Thyroïdite lymphocytaire chronique de Hashimoto

- Syndrome auto-immun
- Femme
- Ac anti TPO
- Clinique: thyrotoxicose précoce, hypothyroïdie tardive

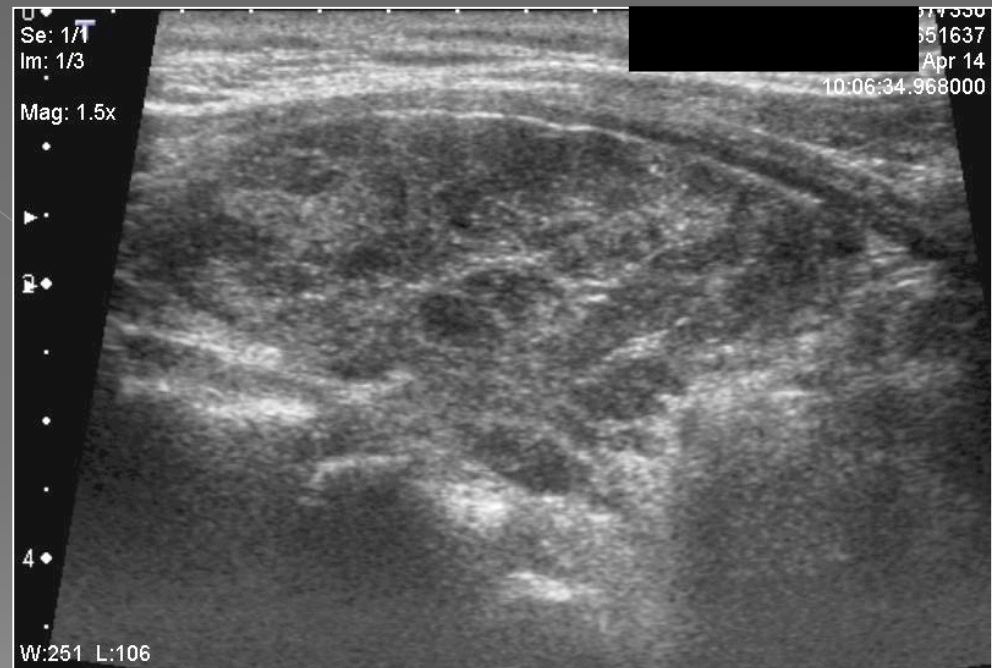
Hashimoto: échographie

- Phase initiale: goître modéré, en général non douloureux
- Aspect globalement hypoéchogène de la thyroïde
- Travées fibreuses hyperéchogènes: aspect pommelé « léopard » du parenchyme
- Pseudonodules avec contours bosselés
- Ganglion satellite cervico-médiastinal

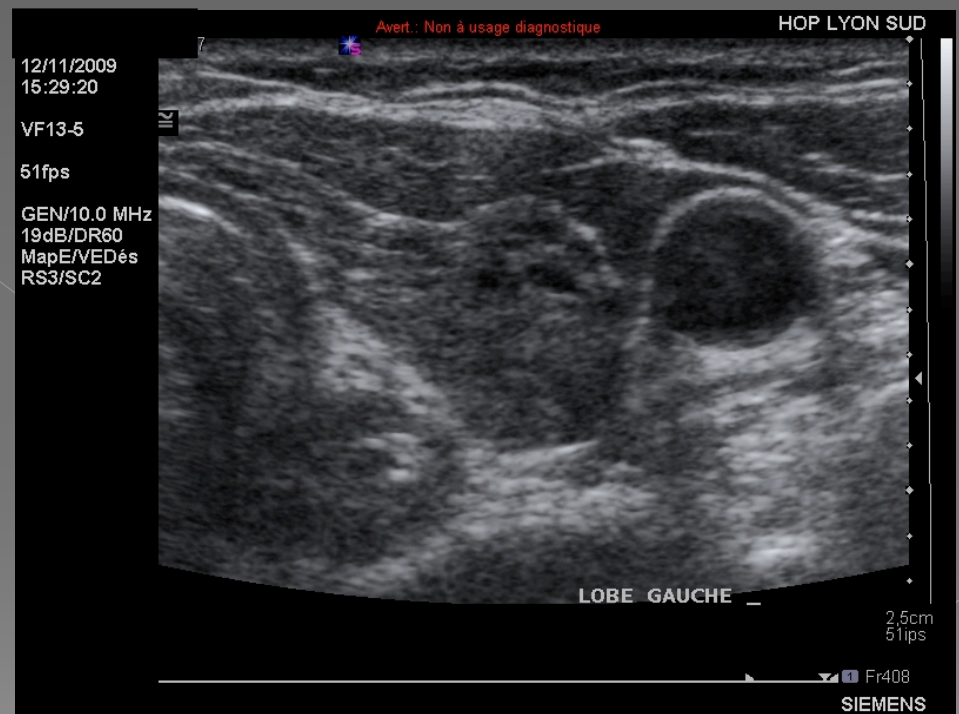
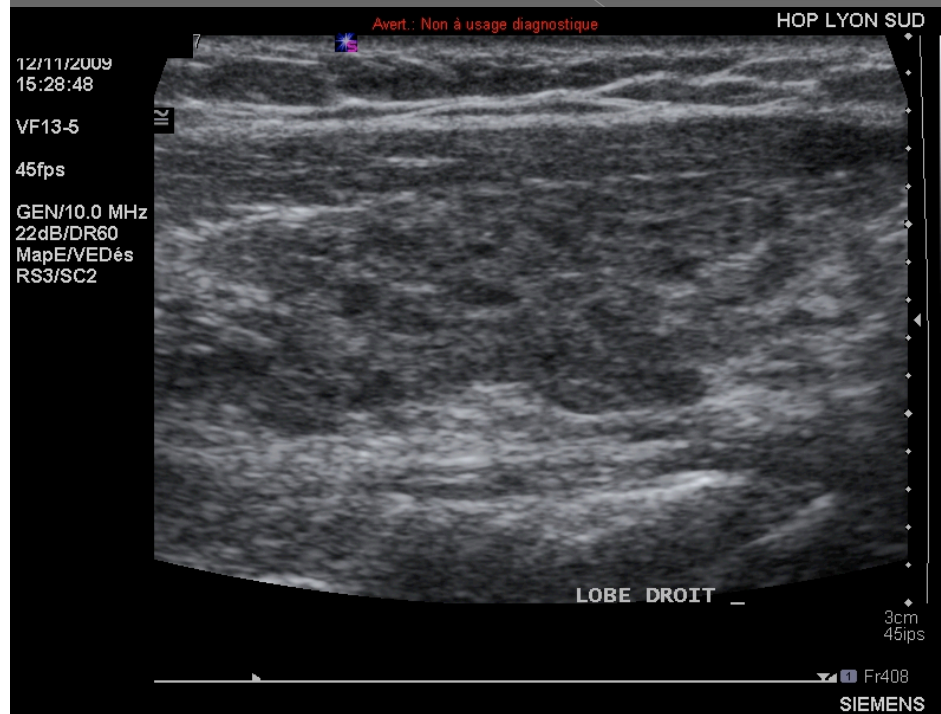
Hypoéchogénicité: classification

- ◉ Grade 1: thyroïde hyperéchogène/ muscles
- ◉ Grade 2: thyroïde isoéchogène/muscles
- ◉ Grade 3: thyroïde hypoéchogène/ muscles

Thyroidite de Hashimoto

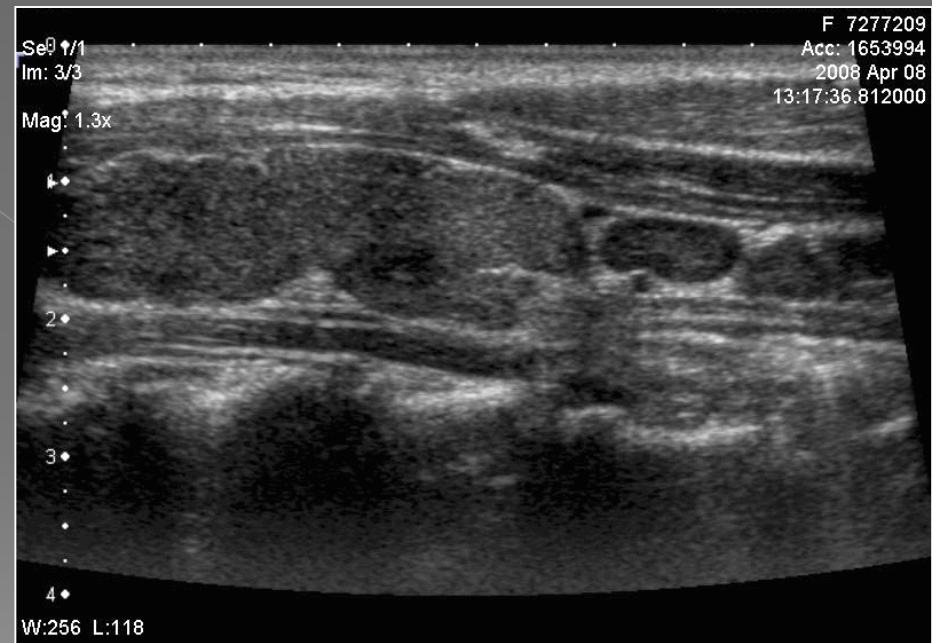
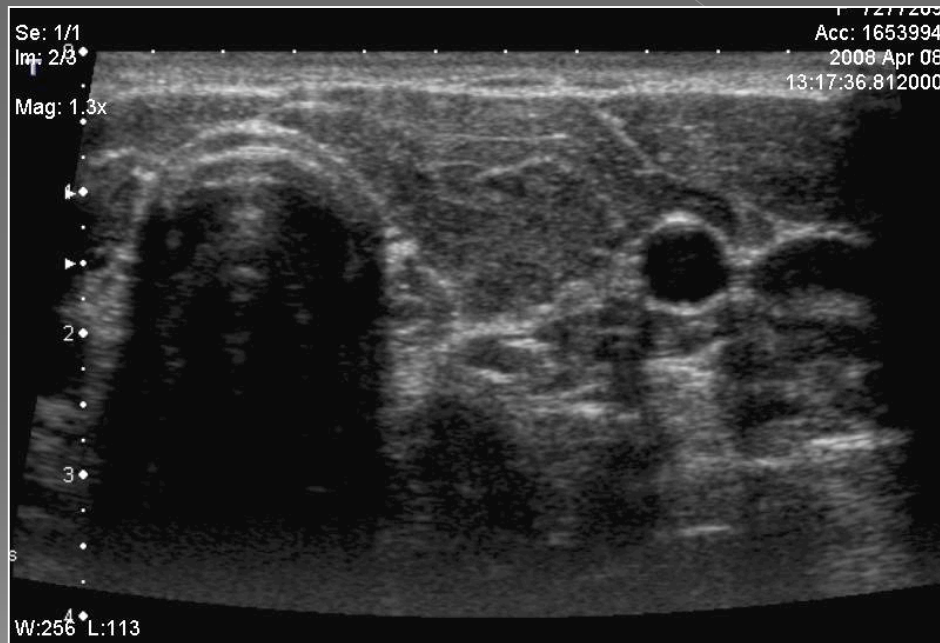


Thyroïdite de Hashimoto



Thyroïdite de Hashimoto

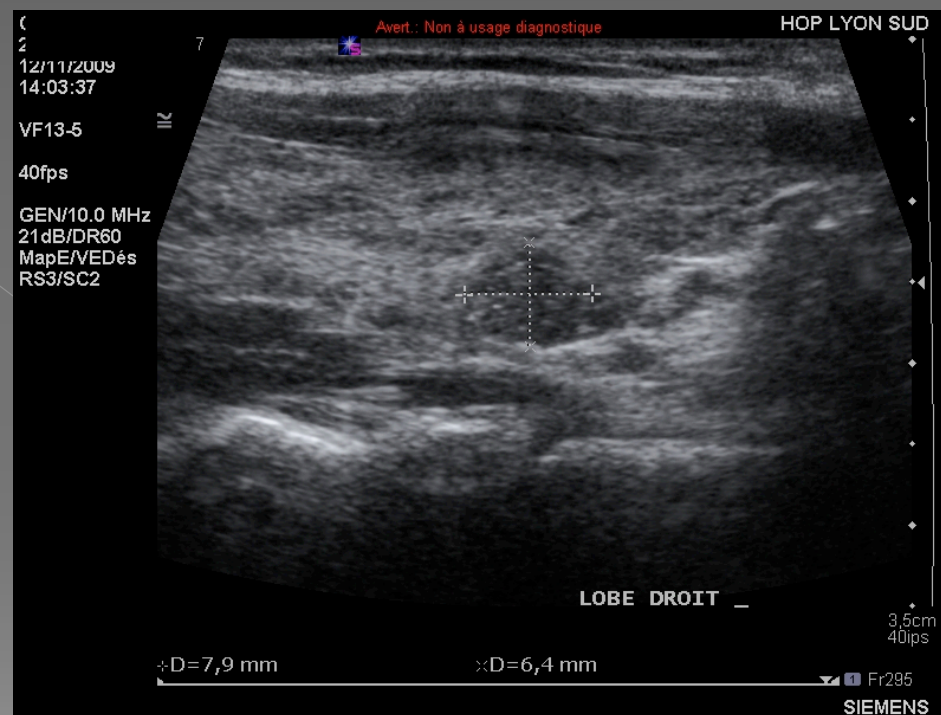
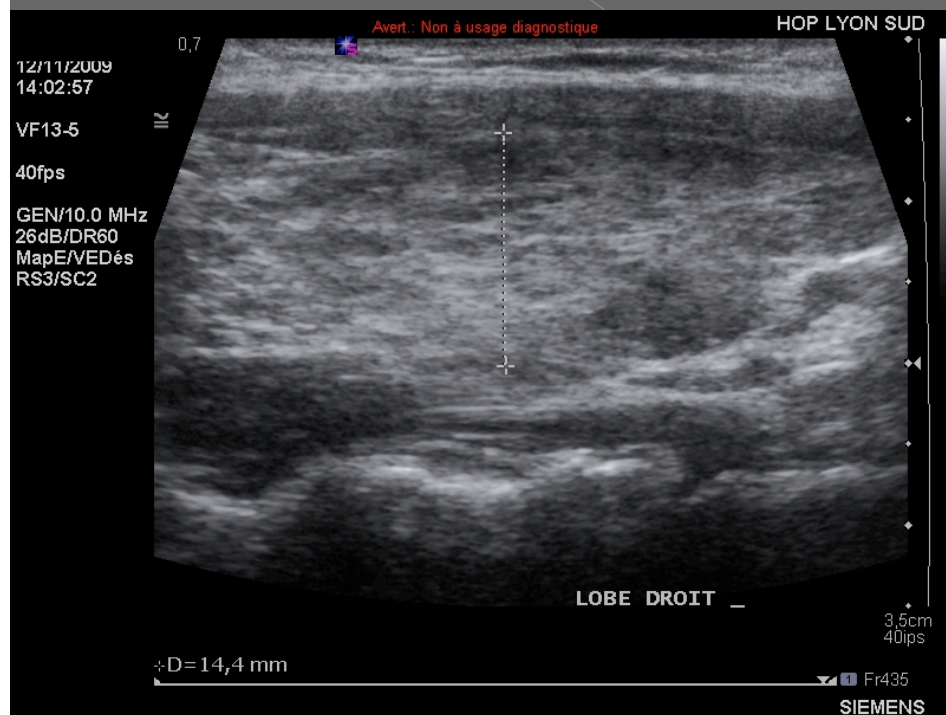
- Ganglion satellite cervico médiastinal



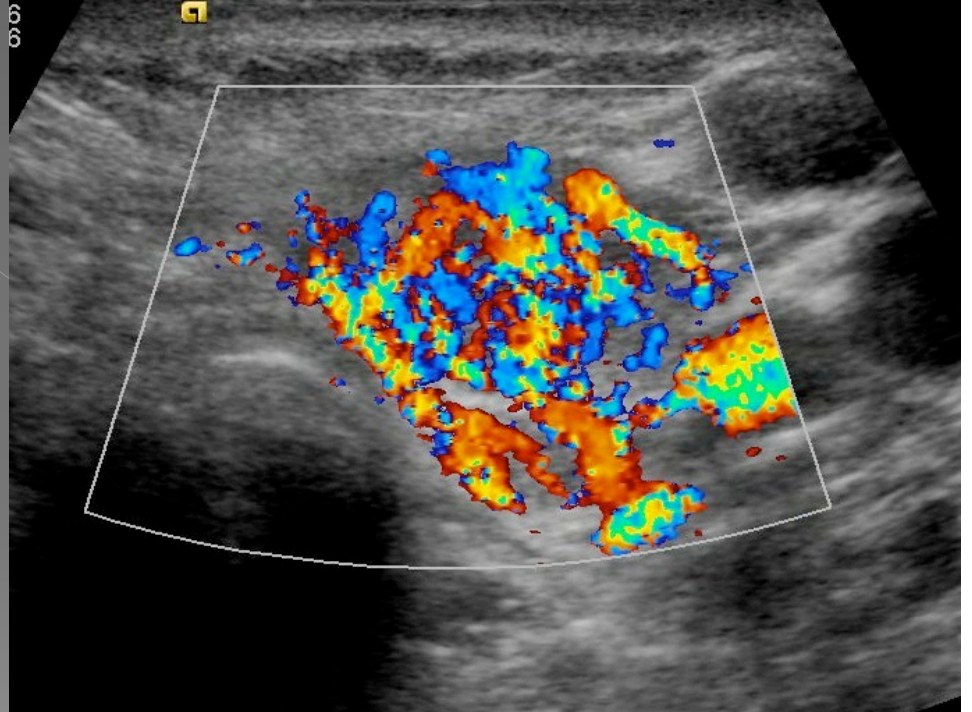
Hashimoto: doppler

- Doppler couleur: glande richement vascularisée à la phase initiale
- Doppler pulsé: vitesses systoliques normales ou modérément accélérées (65 cm/s)
- Hypovascularisation au stade chronique

Nodule sur Thyroïdite



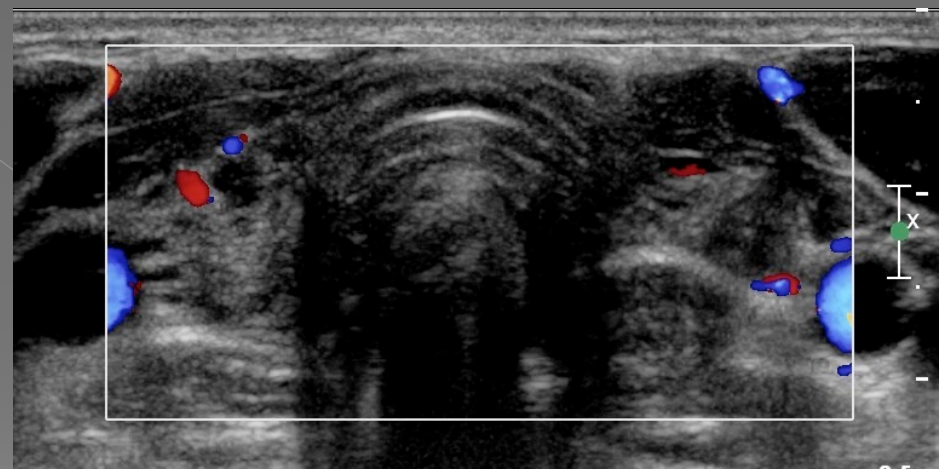
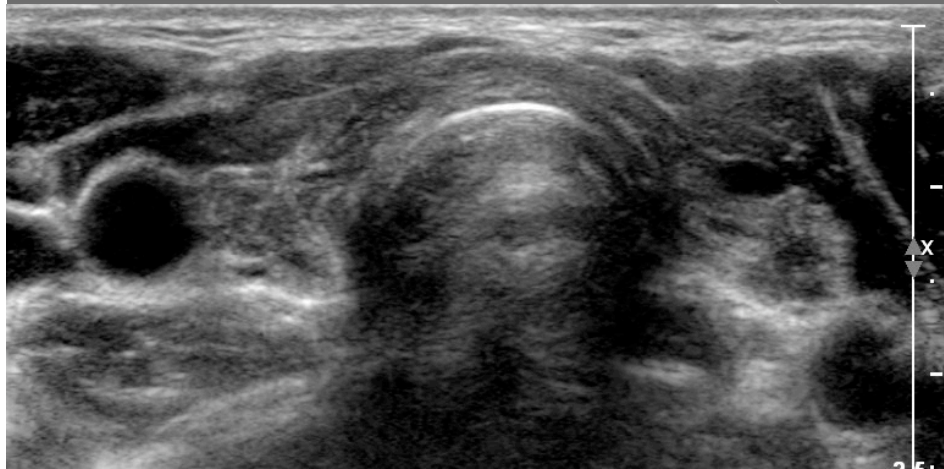
Tout nodule doit bénéficier d'une ponction+++



Hashimoto: évolution

- Thyroïdite chronique atrophique +++
- Lymphome (rare)

Thyroïdite atrophique



PHILIPS

Avert.: Non à usage diagnostique 0:50:31

ITm0.1 IM 0.6

07/09/1928 7343775

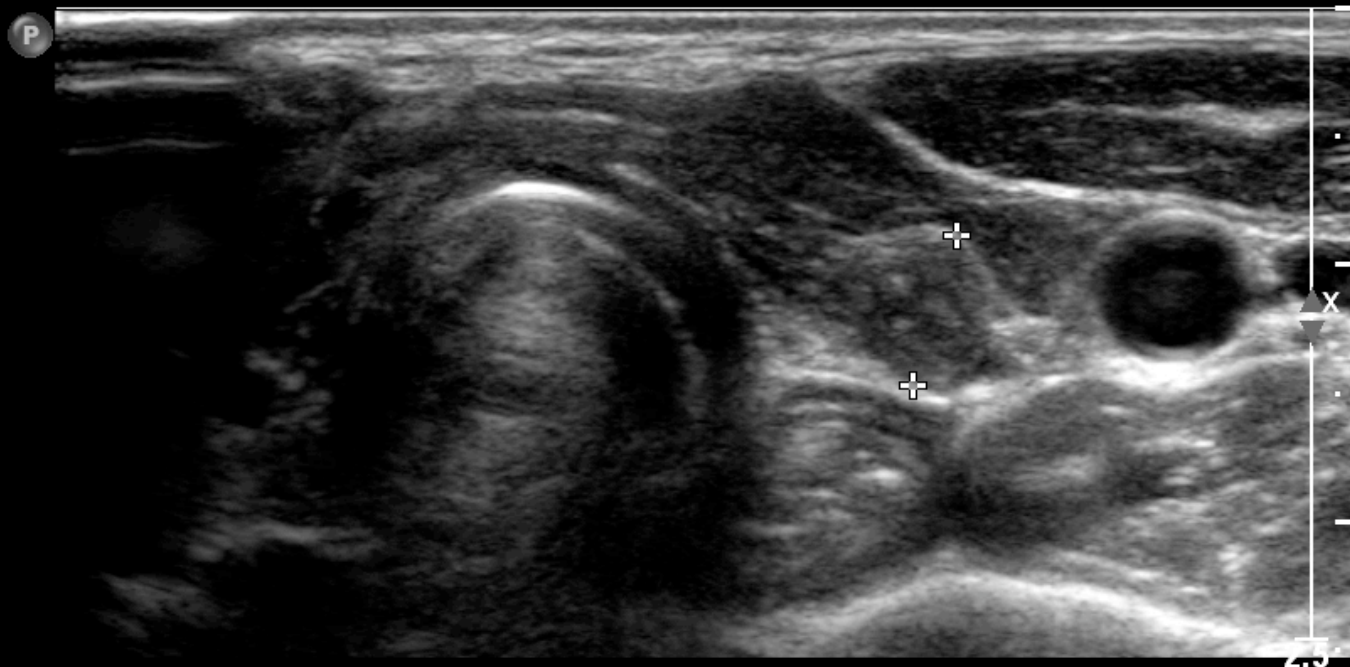
Radiologie - CHLS

L12-5/TissSup thy

CI 34Hz
RV

C3

2D
56%
C 66
P Bas
Rés



✦ Dist 0.608 cm

Thyroïdite de De Quervain

- ◉ Femme 20 à 30 ans
- ◉ Infection virale des VADS
- ◉ Petit goître inflammatoire et douloureux d'apparition récente
- ◉ Diagnostic clinique et biologique

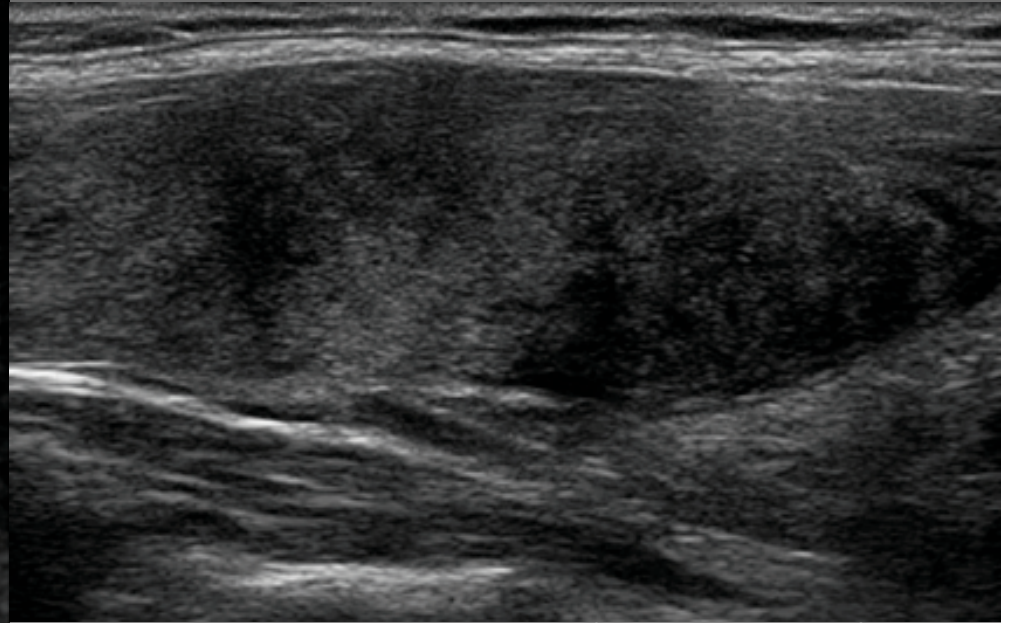
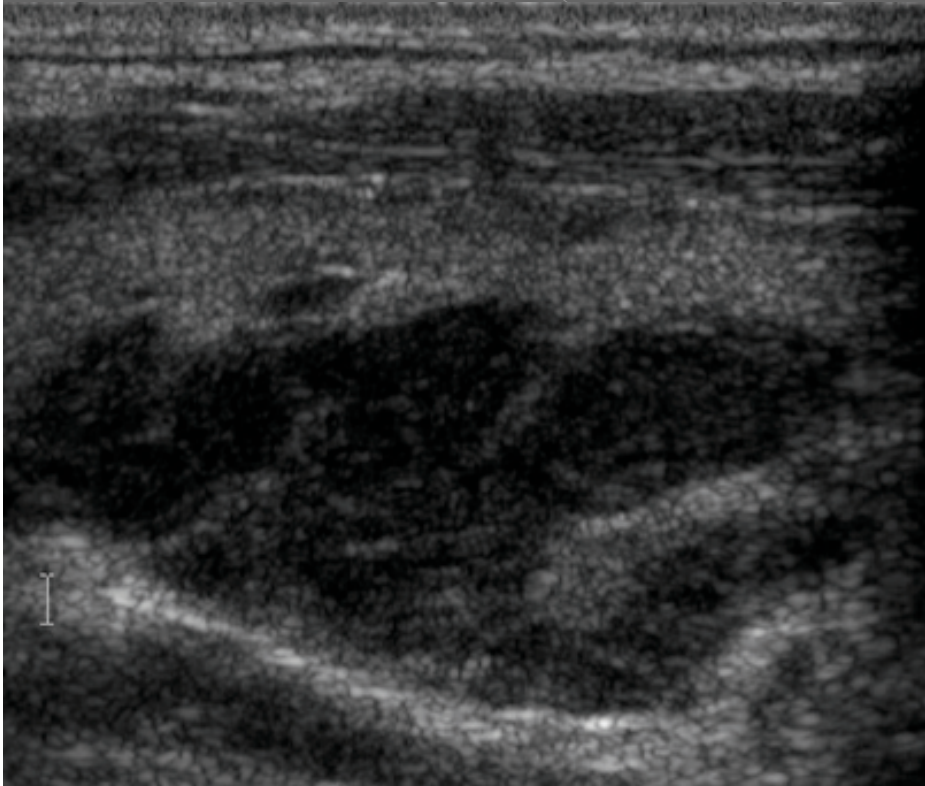
De Quervain: échographie

- > Plages hypoéchogènes focales et extensives, asymétriques
- > Adénopathies cervicales inflammatoires
- > Douleur au passage de la sonde
- > Volume augmenté inconstant

Thyroïdite de De Quervain: Aspects évolutifs

- Thyroïdite unilatérale
- Thyroïdite à bascule: poussée controlatérale pendant la phase de récupération
- Thyroïdite focale: plage hypoéchogène mal limitée

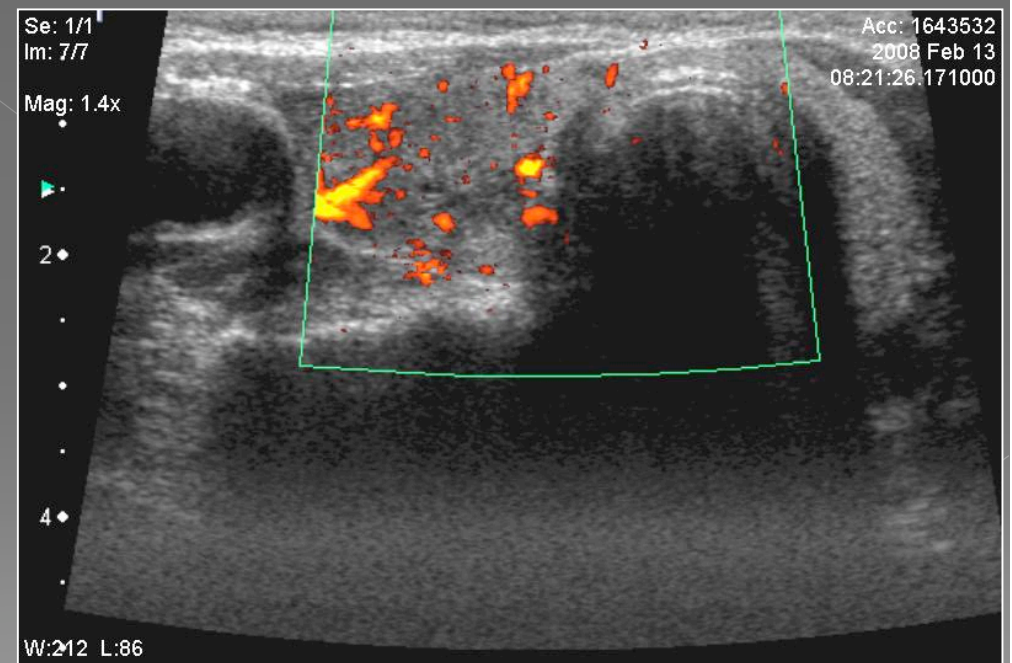
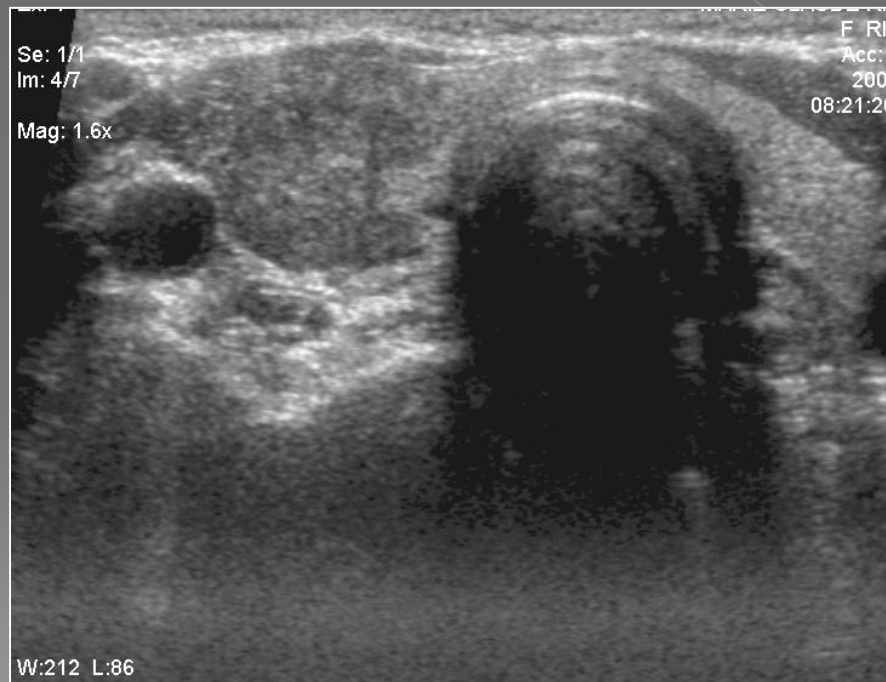
Thyroïdite de De Quervain



De Quervain: doppler

- phase initiale: vascularisation absente des zones hypoéchogènes

Thyroïdite de De Quervain



De Quervain: évolution

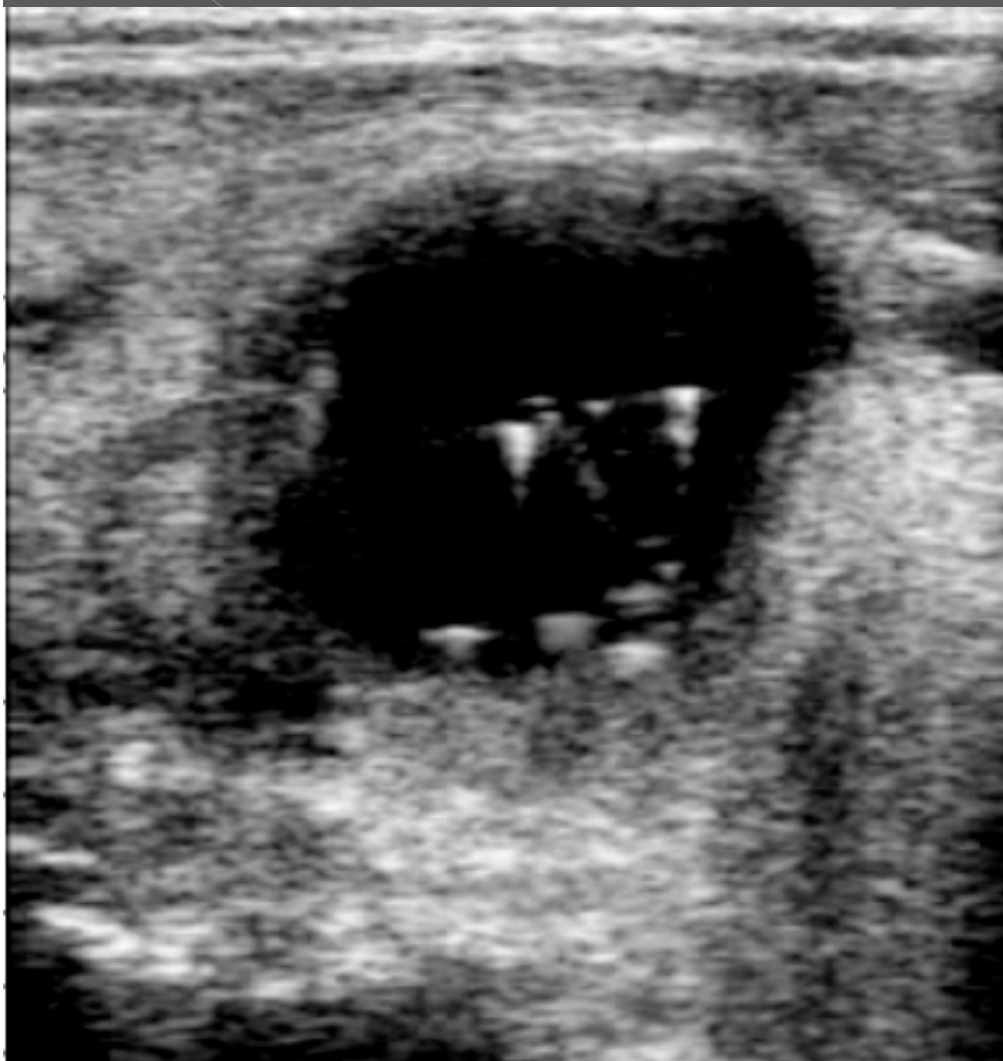
- ◉ Retour à la normale sous traitement anti-inflammatoire
- ◉ Diminution du volume thyroïdien
- ◉ Récidives possibles

Thyroïdite fibreuse invasive de Riedel

- ◉ Rare
- ◉ Affection inflammatoire chronique
- ◉ Destruction thyroïdienne fibreuse:
hypertrophie thyroïdienne très dure
- ◉ Envahissement structures musculaires de
voisinage
- ◉ Echographie: masse hypoéchogène de
1 ou 2 lobes thyroïdiens
- ◉ Diagnostic diff: cancer anaplasique

Thyroïdite suppurée

- Rare
- Immunodéprimés
- Fistule du sinus piriforme
- Actes de ponction
- Stade pré-suppuratif = thyroïdite sub-aigüe
- Stade suppuratif = abcédation



Limites irrégulières

Parenchyme avoisinant
hétérogène

Adénopathies
inflammatoires

Douleur au passage de la
sonde

Thyroïdite du post partum

- Clinique: forme subaiguë de thyroïdite lymphocytaire: thyrotoxicose précoce, hypothyroïdie transitoire, retour à l'euthyroïdie
- Ac anti-thyroïdiens
- Echographie: hypoéchogénicité diffuse ou focale

Dysthyroïdies



Maladie de Basedow

- Affection auto-immune la plus fréquente (0,4 % de la population aux USA)
- Femme de 40 ans
- Prédisposition familiale
- Ac TRAK

Basedow: échographie

- > Élargissement diffus de la glande, contours globuleux
- > Hypoéchogénicité 86%
- > Hétérogénéité lobulée en nid d'abeille

Maladie de Basedow



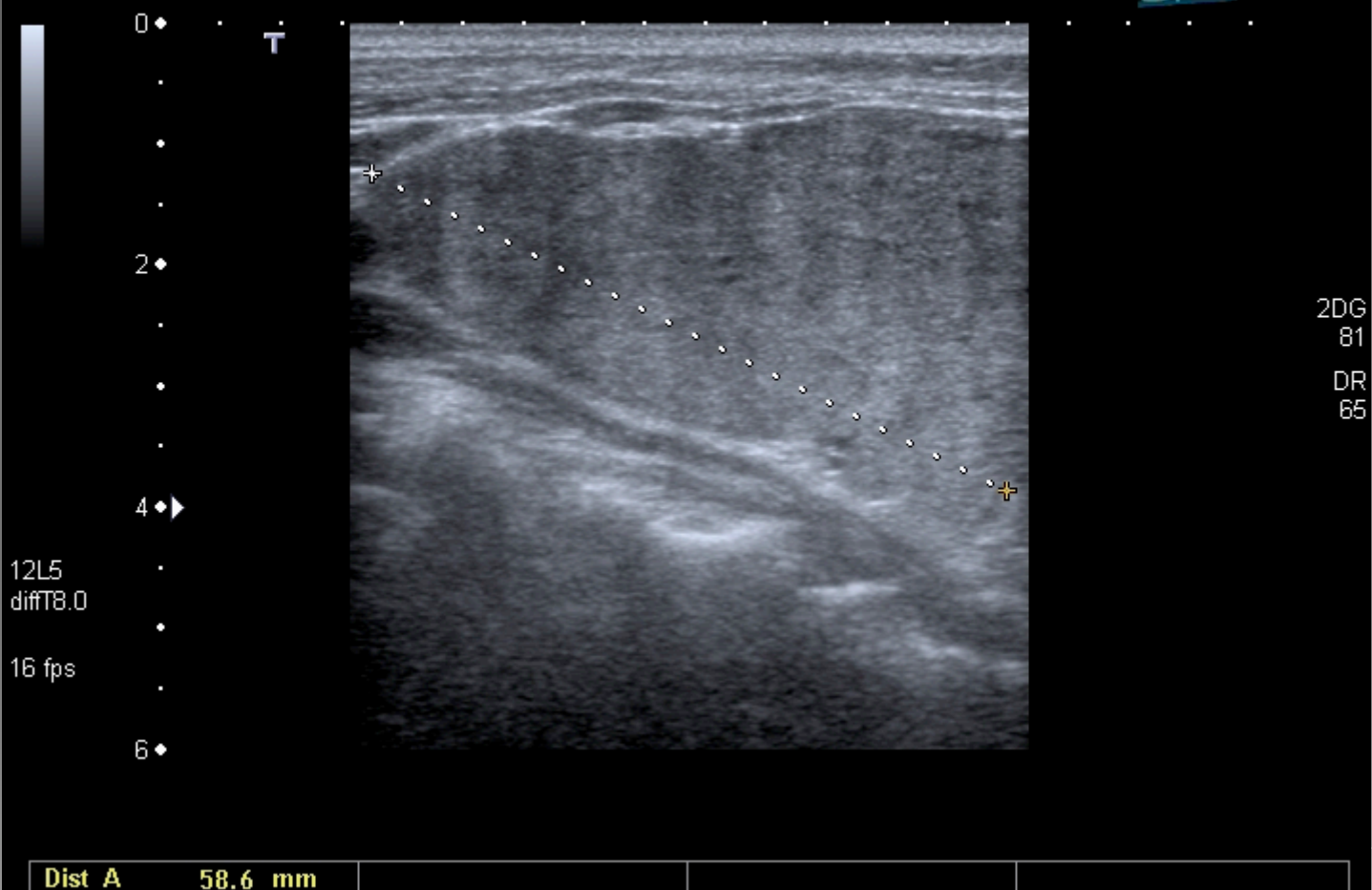
TOSHIBA

CH LYON SUD

Avert.: Non à usage diagnostique
- - thyroïde

17/11/2009

14:41:33

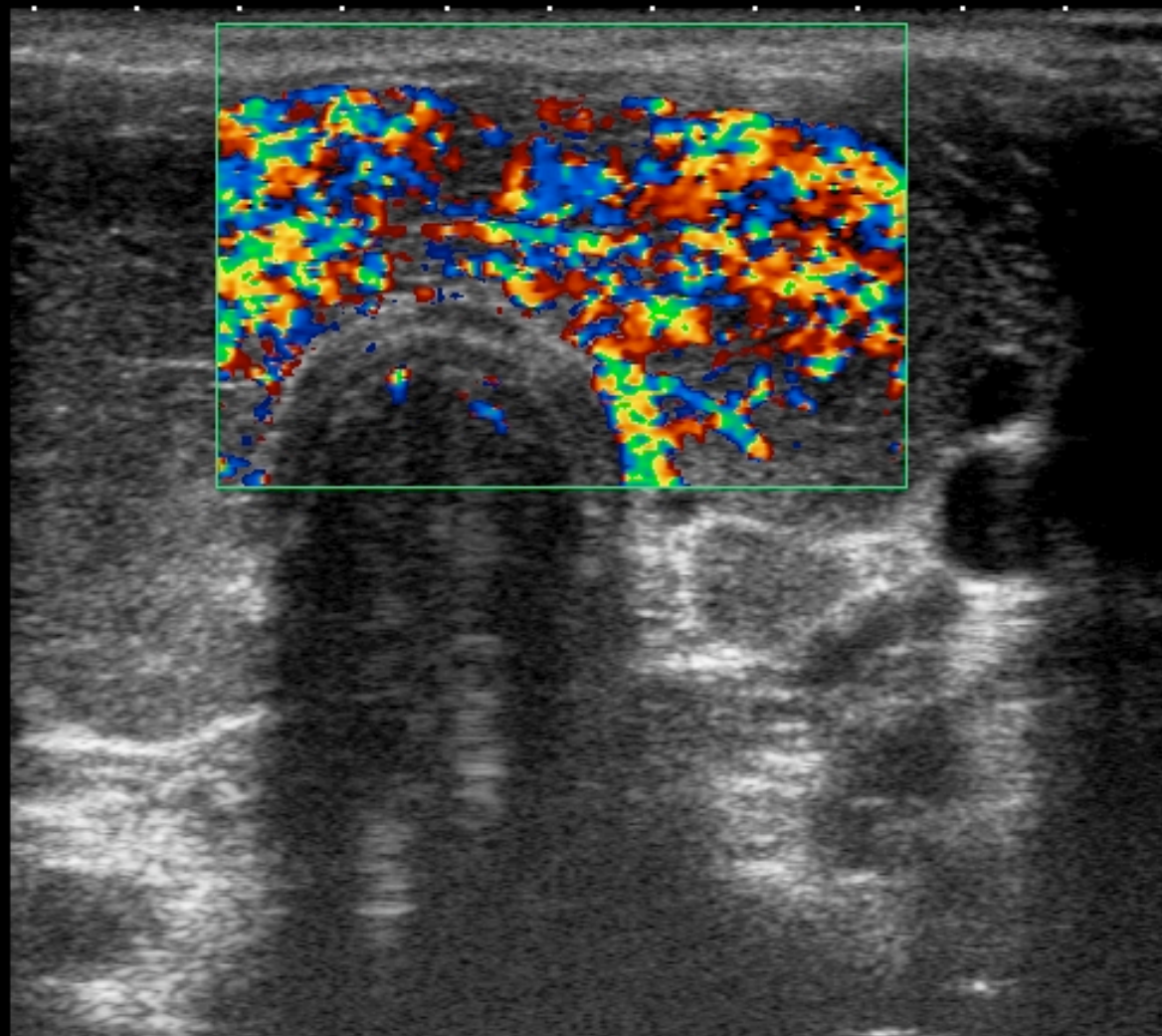


Basedow: doppler

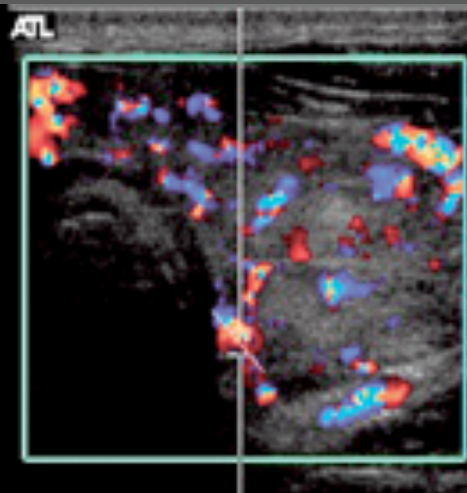
- ◉ Doppler couleur: Hypervascularisation diffuse et intense: « thyroid inferno »
- ◉ Doppler pulsé:
 - > Vitesses circulatoires élevées $> 1\text{m/s}$
 - > Tracé haché (tremblement et tachycardie)
 - > Flux diastoliques accélérés (shunts artério-veineux)

TOSHIBA

- OPE - Thyroïde

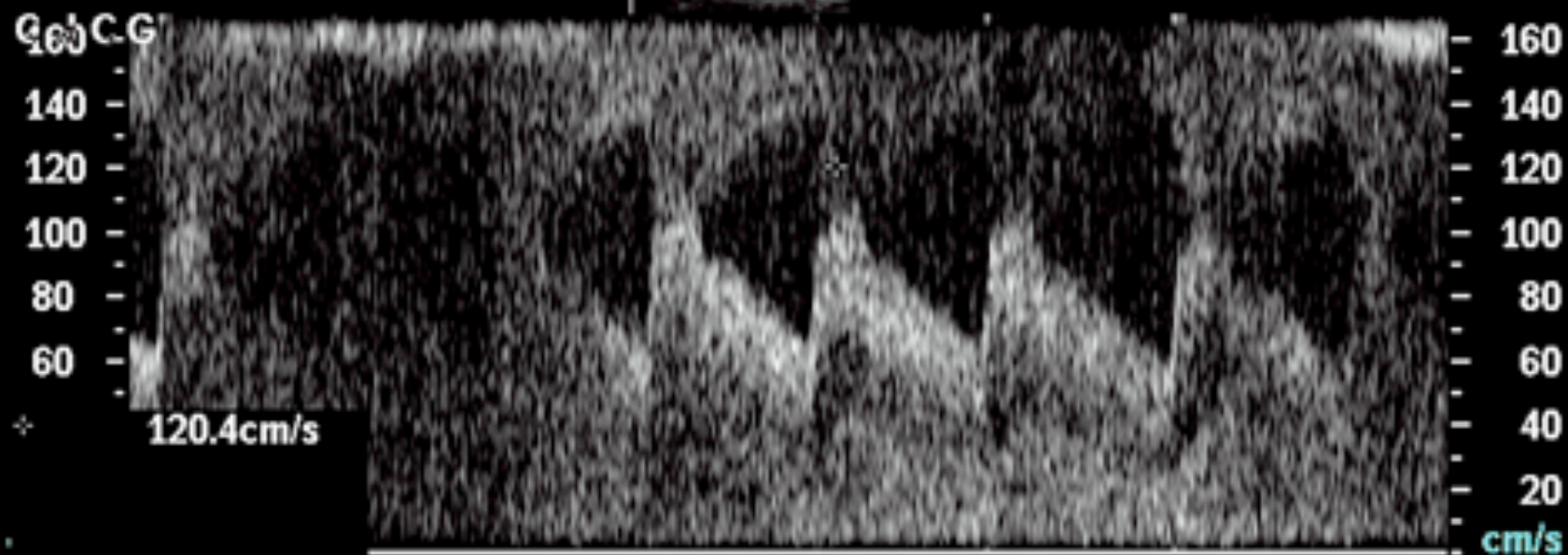


Coul 73% Ech 6
FP Moy
PRF 1500 Hz
Opt Flux: V moy



+ 9.6
- 9.6
cm/s

Angle VE -40°
Prof 2.7 cm
Taille 2.0 mm
Fréq 6.0 MHz
FP Bas
Dop 86% Ech 2
PRF 10000Hz



Goître plongeant



Basedow: aspects évolutifs

- Evolution sous ATS ou après tt par iode radioactif
- Surveillance après chirurgie, récidives
- Aide à la décision thérapeutique: vitesses circulatoires normalisées → rémission durable?

Conclusion

- ◉ Intérêt demande bien documentée
- ◉ Intérêt analyse minutieuse, avec étude doppler
- ◉  Aux nodules