

41/491

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Constantine Mentouri 3
Faculté de médecine



Année 2019

THESE DE DOCTORAT D'ETAT EN SCIENCES MEDICALES

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES GOITRES PLONGEANTS

Place de la voie d'abord combinée

Thèse présentée et soutenue publiquement par docteur

MAKHOUCHE TAREK

Maitre assistant en chirurgie thoracique
CHU de Constantine

Président du jury : Professeur DJEROUA Kamel Faculté de médecine de Constantine

Membres du jury : Professeur BEDDAR Leila Faculté de médecine de Constantine

Professeur HAZMOUNE Zahia Faculté de médecine de Constantine

Professeur BOUSSOUF Nadir Faculté de médecine de Constantine

Professeur HADDAD Salim Faculté de médecine d'Annaba

Directeur de thèse : Professeur TALEB Chaib Faculté de médecine d'Oran

Soutenue publiquement le 31/01/2019

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

1. introduction.....	1
2. problématique.....	2
3. objectifs	3

II. RAPPELS

1. rappel embryologique.....	4
2. rappel anatomique	
2.1. Anatomie descriptive	7
a. morphologie	7
b. situation	7
c. moyens de fixité.....	7
2.2. Vascularisation et innervation	
a. artères thyroïdiennes.....	8
b. veines thyroïdiennes	8
c. nerfs thyroïdiens.....	8
d. vaisseaux lymphatiques.....	9
2.3. Les parathyroïdes.....	9
3. rappel physiologique	
3.1. Physiologie normale de la glande thyroïde	
a. synthèse de la thyroglobuline.....	15
b. phase de stockage.....	16
c. dégradation de la thyroglobuline.....	16
d. action des hormones thyroïdiennes.....	16
e. régulation de la sécrétion.....	17
3.2. Physiopathologie	
a. facteurs génétiques.....	19
b. rayonnements ionisants.....	20
c. facteurs hormonaux.....	20
d. tabac.....	20

4. rappel histologique.....	21
5. rappel anatomopathologique	
5.1. Les goitres bénins	21
a. goitres parenchymateux.....	21
b. goitres mésenchymateux.....	22
5.2. Les goitres malins	22
a. cancers différenciés.....	22
b. cancers indifférenciés.....	22
c. autres tumeurs.....	22

III. PARTICULARITES DES GOITRES PLONGEANTS

1. particularité anatomique	
a. défilé cervico thoracique.....	23
b. voies d'extensions anatomiques.....	24
2. pathogénie	
a. Facteurs favorisants.....	25
b. Facteurs déterminants.....	25
3. classification	
a. les goitres antérieurs : pré vasculaire.....	26
b. les goitres postérieurs : rétro vasculaire.....	26

IV. APPROCHE DIAGNOSTIQUE

1. circonstances de découverte	
a. tuméfaction cervicale.....	28
b. signes de compression médiastinale	28
c. signes de dysthyroïdie.....	29
2. diagnostic clinique.....	29
3. examens complémentaires	
3.1. Rx thorax.....	30
3.2. Échographie cervicale	31
3.3. TDM cervico thoracique.....	31
3.4. IRM.....	31
3.5. Scintigraphie thyroïdienne.....	32
3.6. Nasofibroskopie laryngée.....	32

3.7. EFR.....	32
3.8. Dosage des hormones thyroïdiennes.....	32
V. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL.....	33
VI. TRAITEMENT	
1. Indications.....	34
2. Type d'exérèse chirurgicale.....	34
3. Voies d'abord et étapes chirurgicales	35
a. la cervicotomie.....	35
b. la sternotomie.....	37
c. la thoracotomie.....	37
4. suivi post opératoire.....	38
5. autres moyens.....	39
a. Monitoring du nerf récurrent.....	39
b. irathérapie.....	40
c. radiothérapie.....	40
d. chimiothérapie.....	41
6. Morbi-mortalité opératoire.....	41
VII. METHODES	
1. type d'étude	44
2. population d'étude	
a. échantillonnage.....	44
b. critères d'inclusion.....	44
c. critères de non inclusion.....	44
3. matériels d'étude.....	45
4. paramètres étudiées	45
5. critères de jugement	46
6. collecte des données	46
7. traitement des données.....	46

VIII. RESULTATS

A. ANALYSE UNIVARIEE

1. données épidémiologiques	
a. la fréquence.....	47
b. répartition selon le sexe.....	48
c. répartition selon l'âge.....	49
d. notion de disparition d'un goitre cervical préexistant.....	50
e. Antécédents.....	50
2. données cliniques	
2.1. circonstances de découverte.....	52
2.2. délai d'évolution.....	54
2.3. examen clinique.....	55
3. données para cliniques	
3.1. Rx thorax.....	55
3.2. Échographie cervicale	59
3.3. TDM cervico thoracique.....	60
3.4. dosage hormonaux thyroïdien.....	66
3.5. Nasofibroscopie laryngée.....	67
3.6. EFR	68
4. données du traitement	
Voies d'abord.....	69
5. évolution et complications	
5.1. hématome de la loge thyroïdienne.....	70
5.2. atteinte récurrentielle.....	70
5.3. atteinte para thyroïdienne.....	70
5.4. mortalité.....	70
6. données du type anatomopathologique.....	72

B. ANALYSE BIVARIEE

1.corrélation de la topographie du prolongement avec les signes de compression trachéale..73	73
2.corrélation de la topographie avec les signes de compression œsophagienne.....73	73
3. corrélation de la topographie avec le coté du prolongement73	73
4.corrélation de la voie d'abord combinée avec l'antécédent d'une chirurgie thyroïdienne...74	74
5.corrélation de la voie d'abord combinée avec la hauteur du lobe plongeant.....74	74
6.corrélation de la voie d'abord combinée avec la situation du prolongement.....74	74
7.corrélation de la voie d'abord combinée avec la limite inférieure du prolongement.....75	75
8.corrélation de la voie d'abord combinée avec les complications post opératoire.....75	75

IX. DISCUSSION

1. limites de l'étude.....82	82
2. fréquence.....82	82
3. caractéristique de la population.....83	83
4. étude clinique.....83	83
5. étude para clinique.....86	86
6. Traitement.....88	88
7. Anatomopathologie91	91
8. Evolution et complications92	92

X.CONCLUSION.....95**XI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES97****XII. ANNEXES**

1. fiche d'exploitation technique.....112	112
2. liste des tableaux114	114
3. liste des figures115	115

XIII. RESUMES.....126

RESUME

Objectif :

L'objectif principal de cette étude est de définir les critères les plus significatifs en pré opératoire pour la sélection des patients qui nécessitent une sternotomie.

Méthode :

Etude prospective descriptive étalée sur une période de 03 ans depuis juin 2015 à juin 2018, portant sur 97 patients opérés pour goitre plongeant qui ont subi une thyroïdectomie totale

Résultats :

Les goitres plongeants sont une éventualité assez fréquente, représentent 8,47% de notre activité opératoire et 61% de l'ensemble des tumeurs médiastinales opérées dans notre service.

La tranche d'âge la plus touchée varie entre 56 - 65 ans avec une moyenne d'âge de 57,70 +/- 11,27 ans.

La prédominance féminine est évidente avec un sexe-ratio F/H = 0,29.

Ils se sont manifestés par des signes de compression trachéale dans 38,14 % cas.

La radiographie du thorax met en évidence une opacité du médiastin supérieur dans 69,07 %, et une déviation trachéale dans 73,20 %.

Le scanner cervico thoracique permet de confirmer le prolongement endothoracique.

L'intervention s'est déroulée par cervicotomie dans 89,69 % des cas.

Le goitre plongeant était bénin dans la majorité des cas 86,60 %.

Conclusion :

Dans notre étude, les critères les plus significatifs en pré opératoire pour la sélection des patients qui nécessitent une sternotomie sont :

- * les antécédents de chirurgie thyroïdienne
- * la hauteur du lobe plongeant de la glande thyroïde
- * l'étendue du goitre dans le médiastin au dessous de la crosse de l'aorte jusqu'au niveau de la bifurcation trachéale, notamment à développement postérieur
- * la consistance dure du lobe plongeant et son orifice de migration qui est étroit (la masse endothoracique plus grande que l'entrée thoracique).

Mots clé : Goitre plongeant - Compression médiastinale - Cervicotomie - Sternotomie