

ISSN 1727 – 8651

JOURNAL
de la
RECHERCHE SCIENTIFIQUE
de
L'UNIVERSITÉ DE LOMÉ



LOME - TOGO

Le Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé est
référéncé dans African Journal on Line (AJOL) [www.inasp.org/ajol]

VOLUME 24
(2022)

Numéro 1 & 2

Instructions aux auteurs (Directives aux auteurs)

Le Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé est un journal international et pluridisciplinaire qui publie des travaux de recherche rédigés en français ou en anglais. Les domaines couverts par le journal sont trois définis par le Réseau pour l'excellence de l'enseignement supérieur en Afrique de l'Ouest (REESAO) :

- *Lettres, Langues et Humanités ;*
- *Sciences, Technologies et Agronomies;*
- *Sciences de la Santé.*

Le journal reçoit des articles originaux, des revues de la littérature, des petites communications, des commentaires et critiques d'articles et des études de cas. Les articles soumis ne doivent pas avoir été publiés antérieurement, ni être actuellement soumis au processus d'évaluation dans une autre revue scientifique.

Le journal s'engage à ce qu'il n'y ait pas de retard dans la procédure d'évaluation, et réduire considérablement le délai pour émettre l'avis final : (au plus tard quatre (4) semaines après la soumission). Les articles soumis doivent impérativement suivre le format de l'article type (exemplaire).

Périodicité

Chaque volume du journal paraît en quatre numéros par an (mars, juin, septembre, décembre).

Le comité de rédaction fixe le délai des appels à contribution à un mois avant le numéro à venir.

Processus de Soumission

Les auteurs doivent lire attentivement les instructions aux auteurs avant d'entamer le processus de soumission.

La soumission d'articles est acceptée exclusivement via la page de soumission sur le site du journal. En cas de difficultés, les manuscrits seront soumis par voie électronique à l'adresse suivante : jrsultg@gmail.com ou jrsultg@univ-lome.tg.

Les manuscrits doivent être soumis via Open Journal Systems (OJS), pour la préparation des manuscrits, voir les lignes directrices de l'auteur.

Le manuscrit doit être accompagné d'une lettre d'engagement (exemplaire disponible) signée par l'auteur correspondant. La Lettre d'engagement, datée et signée à l'encre bleue, doit être soumise en tant que fichier supplémentaire pendant la procédure de soumission du manuscrit (en format pdf). Les manuscrits qui ne sont pas accompagnés d'une lettre d'engagement seront automatiquement rejetés.

Présentation du manuscrit

Le manuscrit, saisi en format A4, colonne double avec 2,0 cm de marges et (Word : Times New Roman, 12, interligne simple), doit comprendre les parties suivantes :

- **Titre de l'article** : En majuscule, il doit être court et très explicite, en français et en anglais
- **Les auteurs** : Les noms et prénoms des auteurs (le nom en Majuscule et les initiales des prénoms ex : KOLEDZI K. E., les affiliations (noms et adresse des institutions) ainsi que leurs adresses email. Le nom de l'auteur correspondant doit être identifié par un astérisque (*) et son adresse électronique doit être fournie.
- **Un résumé (français) et un abstract (anglais)** : le résumé doit indiquer brièvement les objectifs de l'étude, la méthodologie suivie et les matériels, les principaux résultats obtenus (résultats qualitatifs et quantitatifs) et la conclusion. Il doit être court et précis. Le résumé est un bloc de 250 mots au maximum. Un résumé doit pouvoir présenter le travail de recherche indépendamment de l'article. Les références doivent être évitées dans le résumé. Ne pas utiliser d'abréviations, des caractères spéciaux et des formules mathématiques dans le résumé.
- **Les mots clés en français et keywords en anglais** : au maximum six (6). Les mots-clés ne doivent pas répéter les termes du titre.
- **Introduction** : elle fait le point de la revue de la littérature récente sur le sujet (justification du sujet), soulève de façon précise la problématique de la présente étude, les hypothèses ou objectifs scientifiques, les approches et énonce le plan du manuscrit.
- **Matériel et méthodes/Méthodologie** : on y décrit clairement la méthodologie utilisée. Les références des méthodes d'analyse, des équipements et des produits chimiques doivent être fournies.
- **Résultats** : cette section renferme les principaux résultats obtenus. Les résultats peuvent être présentés sous forme de figure ou de tableau dans la mesure du possible. Toutes les illustrations doivent être claires et faciles à reproduire. Elles

seront insérées dans le texte et à la bonne place. On évitera les couleurs dans les tableaux. Pour les équations, il est recommandé d'utiliser un éditeur d'équations compatible en traitement de texte word. Les tableaux et les figures doivent être numérotés en chiffres arabes et doivent comporter une légende courte et explicite en français. Les unités doivent être choisies dans le Système International. Il est souhaitable d'utiliser les puissances négatives à la place des barres (mg l^{-1} et non mg/l). Pour les noms scientifiques dans les systématiques, utiliser l'italique plutôt que souligner.

- **Discussion** : il est souhaitable de séparer la discussion des résultats. Dans la discussion, on apportera des interprétations approfondies des résultats, on montrera les liens de l'étude avec les travaux récents de la littérature et on mettra en évidence l'apport de la contribution. La discussion peut être associée directement au résultat.
- **Conclusion** : une conclusion retrace les principaux résultats et leurs contributions.
- **Remerciements** : les remerciements suivent directement la section de la conclusion. Cette section non numérotée est utilisée pour identifier les personnes qui ont aidé les auteurs dans l'accomplissement du travail présenté et de reconnaître les sources de financement. (Remerciements des contributions techniques importantes et des sources de financement de l'étude)
- **Références** (Cette section ne doit pas être numérotée.)
 - ✓ Essayez de s'assurer que toutes les références citées dans le texte sont également présentées dans la liste des références (et vice versa).
 - ✓ Évitez d'inclure des citations dans le résumé.
 - ✓ Le fait de citer une référence en tant que 'in press' signifie qu'elle fait référence à un article accepté pour publication.
 - ✓ Les citations dans le texte doivent être marquées consécutivement par des nombres arabes entre crochets (par exemple [1]).
 - ✓ Lorsque vous faites référence à un élément de référence, s'il vous plaît utilisez simplement le numéro de référence, comme dans [2].
 - ✓ Ne pas utiliser « Réf. [3] » ou « de référence [3] », sauf au début d'une phrase, par exemple, « La référence [3] montre ... ».
 - ✓ Plusieurs références sont numérotées avec des crochets distincts (par exemple [2], [6], [7], [8], [9]) Et non [2,6,7,8,9].
 - ✓ Les résultats non publiés ne doivent pas figurer dans la liste des références, mais ils peuvent être mentionnés dans le texte.
 - ✓ Les références doivent être présentées dans un ordre consécutif (dans l'ordre

de leur apparition dans le texte).

✓ Pour la présentation des références on distinguera les cas suivants :

✚ Exemples : (en général)

Des articles de revues :

[1] S. K. Srivastava and K. Kaur, “Stability of Impulsive Differential Equation with any Time Delay,” *International Journal of Innovation and Applied Studies*, vol. 2, no. 3, pp. 280–286, 2013.

[2] O. V. ADEOLUWA, O. S. ABODERIN, and O. D. OMODARA, “An Appraisal of Educational Technology Usage in Secondary Schools in Ondo State (Nigeria),” *International Journal of Innovation and Applied Studies*, vol. 2, no. 3, pp. 265–271, 2013.

Des livres:

[11] C. Tichi, *Electronic Hearth: Creating an American Television Culture*. Oxford University Press, 1991.

[12] A. R. Jennings, *Financial Accounting*. Cengage Learning EMEA, 2001.

Un chapitre dans un livre :

[7] Mettam, G. R., and Adams, L. B., How to prepare an electronic version of your article, In: B. S. Jones, and R. Z. Smith (Eds.), *Introduction to the electronic age*, New York: E-Publishing Inc, pp. 281-304, 1994.

[8] O'Neil, J. M., and Egan, J., Men's and women's gender role journeys: A metaphor for healing, transition, and transformation, In: B. R. Wainrib (Ed.), *Gender issues across the life cycle*, New York, NY: Springer, pp. 107-123, 1992.

Sites Internet : A n'utiliser que dans des cas exceptionnels ; préciser si possible les noms des auteurs et la date de consultation

[5] Smith, Joe, One of Volvo's core values, 1999. [Online] Available: <http://www.volvo.com/environment/index.htm> (July 7, 1999).

Comité du Journal

Le *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé* est cogéré par trois comités, à savoir un Comité scientifique, un Comité de rédaction et un Comité de lecture.

COMITE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL DE LECTURE

Pr. KOKOU Kouami, Université de Lomé ;
Pr. TSIGBE Koffi Nutefé Joseph, Université de Lomé ;
Pr. BATCHANA Essohanam, Université de Lomé ;
Pr. KETOH Koffivi Guillaume, Université de Lomé ;
Pr. KPODAR Adama, Université de Kara ;
Pr. BALOGO K. Agnon, Université de Lomé,
Pr. SALOU Mounerou, Université de Lomé ;
Pr. AKAKPO-NUMADO Cyriaque, Université de Lomé ;
Pr. GANGUE Martin, Université de Lomé ;
Pr. BOKO Essahanam, Université de Lomé ;
Pr. GNON Baba, Université de Lomé ;
Pr. COUCHORO Mawuli, Université de Lomé ;
Pr. AKUE ADOTEVI Mawusse Kpakpo, Université de Lomé ;
Pr. DOSSEH Ekoué David, Université de Lomé ;
Pr. KOKOBA Koffi, Université de Lomé ;
Pr. YIGBE Dotsè, Université de Lomé ;
Pr. GBENOUGA Dossou, Université de Lomé ;
Pr. ANATE Koumealo Germaine, Université de Lomé ;
Pr. KOLA Edinam, Université de Lomé ;
Pr. AMEYAPOH Yaovi, Université de Lomé ;
Pr. AGBODJI Ega, Université de Lomé ;
Pr. PALI Tchaa, Université de Kara, membre ;
Pr. EGBENDEWE Aklesso, Université de Lomé ;
Pr. WALA Atchi, Université de Lomé ;
Pr. HETCHELI Follygan, Université de Lomé ;
Pr. WALA Kpèrkouma, Université de Lomé ;
Pr. GASSOU Amivi Kafui, épouse TETE-BENISSAN, Université de Lomé ;
Pr. OWAYE Jean-François, Université Omar Bongo, Libreville ;
Pr. BAMBA Mamadou, Université Alassane Ouattara ;
Pr. AMOUZOUVI Dodji, Université d'Abomey Calavi ;
Pr. MENSAH-NYAGAN Guy, Université de Strasbourg ;
Pr. GOERG Odile, Universités de Paris ;
Pr. FERRÉOL Gilles, Université de Franche-Comté ;
Pr. AGBOBLI Christian, Université de Montréal ;
Pr. SINSIN Brice, Université d'Abomey Calavi ;
Dr. AYEWOADAN Akodah, MCA, Université de Lomé ;
Dr. SEGNIAGBETO Hoinsoudé, MC, Université de Lomé ;
Dr. LARE Yendoubé, MC, Université de Lomé ;
Dr. HOUNAKE Kossivi, Université de Lomé ;
Dr. DZAGLI Milohum Mikesokpo, MC, Université de Lomé.

Comité de Rédaction

Le comité de rédaction participe à la mise en œuvre de la politique éditoriale. Il est dirigé par un Directeur de Publication qui est le Directeur de la Recherche et un rédacteur en Chef.

Directeur de publication : Professeur TSIGBE Koffi Nutefé

Rédacteur en Chef : Professeur KOLEDZI K. Edem.

Membres :

- Professeur NAPO Gbati,
- Dr ADJONOU Kossi, MC (Maître de Conférences)

Secrétariat

Mlle LAWSON-HELOU Nadou Cécilia

M. KUWONU Tata Koffi

M. N'SILE N.

Frais de publication : 60 000 F CFA

Toute correspondance concernant la publication doit parvenir sur l'adresse mail **jrsultg@gmail.com**, sans frais, de la :

Direction de la Recherche et de l'Innovation (DRI)

Université de Lomé

01 B.P. 1515 Lomé 01 (TOGO)

**JOURNAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
DE L'UNIVERSITE DE LOME (TOGO)**

VOLUME 24, Numéro 1 & 2, (2022)

SOMMAIRE

Sciences de la Santé

1. BALDE A.A. & al, (Conakry- GUINEE)
Anomalies scanographiques du rachis lombaire devant une lombalgie ou une sciatique à Conakry,.....1
2. KOFFI MAWUSSI. & al, (Togo)
Don de sang au poste de collecte et de distribution des produits sanguins de kara, au nord Togo,.....9
3. ANDELE K.A. & al, (Togo)
Connaissances, attitudes et pratiques des sages-femmes sur la prise en charge des parturientes pendant la pandémie covid-19 au centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio de Lomé (Togo),.....17
4. TECLESSOU J. N. & al (Togo)
Connaissances, attitudes et pratiques du personnel des salons de coiffure sur les accidents et complications des soins capillaires à Lomé (Togo),.....25
5. AGBOBLI Y.A. & al, (Togo)
Qualité de vie au travail des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral au Togo en 2019,.....35
6. FOMBA S. & al, (Mali)
Effet de la formation des prestataires sur la qualité de la prise en charge du paludisme dans les centres de premier contact du district sanitaire de Kadiolo,.....47
7. DAO S.Z. & al, (Mali)
Hépatite B et grossesse au centre de sante de référence de la commune II de Bamako, Mali,.....57
8. BOURAÏMA F.A. & al, (Bénin)
Les affections thyroïdiennes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques dans le

service d'ORL-CCF du CHUD-Borgou à Parakou,.....	67
9. BOUME M. A. & al, (Togo)	
Particularités dans la prise en charge des fractures de la palette humérale (FPH) de l'enfant au CHU Campus de Lomé,.....	77
10. DIOMANDE M. & al, (Côte d'Ivoire)	
Les manifestations viscérales graves des connectivites : étude de 118 cas au chu de Cocody à Abidjan (Côte d'Ivoire),.....	87
11. DATTE A. K. S. & al, (Côte d'Ivoire)	
Évaluation des connaissances des étudiants sur la gestion des déchets biomédicaux solides au centre de consultations et de traitements odonto-stomatologiques (CCTOS) du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody, Abidjan, côte d'ivoire,.....	95
12. TRAORE F.B. & al, (Mali)	
Disponibilité des services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de conflits : une analyse des données de Hermas Mali 2019,.....	103
13. AFASSINOY Y. M. & al, (Togo)	
Cout direct de la prise en charge ambulatoire de l'hypertension artérielle au CHU Sylvanus Olympio de Lomé,.....	121
14. TRAORE D. & al, (BURKINA FASO)	
Polytraumatisme des enfants mineurs par engin explosif improvisé : à propos de trois cas : lésions cliniques et responsabilité,.....	131
15. MOUSSOUAMI Simplicie Innocent & al, (Bénin)	
Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents de la ville de Brazzaville en matière de la prévention du covid-19,.....	137
16. KANASSOUA K.K. & al, (Togo)	
Incidence et facteurs de risque des infections du site opératoire en chirurgie générale au CHU Kara,.....	149
17. TSEVI YM & al, (Togo)	
Insuffisance rénale aigüe au cours de l'infection à VIH au centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio de Lomé (Togo),.....	157
18 AKOLLY D.A.E & al, (Togo)	
Morbi-mortalité du nourrisson de moins de trois mois après sortie précoce de maternité à	

Lomé,.....	167
19. KOUABENAN A. S. & al, (Côte d'Ivoire) Transformation maligne d'un neurofibrome plexiforme au cours d'une neurofibromatose de type 1 : une situation rare,.....	177
20. DIONE Djibril & al, (Sénégal) Évolution géo-spatiale de la pandémie de covid-19 au Sénégal du 2 mars au 2 septembre 2020,.....	183
21. HIEN J. & al, (Burkina Faso) Résultats préliminaires de la plastie du ligament croise antérieur par la technique de DIDT à l'endobouton,.....	197
22. BA H.O. & al, (Mali) Obésité (OB) adulte : évolution sur 11 ans et facteurs prédictifs à Bamako,	211
23. ZOUNGRANA-YAMEOGO W. N & al, (Burkina Faso) Étude de la pratique de la césarienne au Centre Hospitalier Universitaire de Tengandogo de 2016 à 2018, Ouagadougou, Burkina Faso : une étude descriptive,	219
24. EDORH G & al, (Togo) Connaissances, attitudes et pratiques des mesures barrières contre la covid-19 en milieu scolaire : cas du lycée Agoe-Nyive centre à Lomé (Togo),.....	229
25. ALASSANI A & al, (Togo) Comportements sexuels des collégiennes et lycéennes du département du Borgou enquêtées en 2020,.....	241
26. AGBA L. & al, (Togo) Encéphalopathie de Gayet-Wernicke : à propos de 2 cas au Togo et revue de la littérature	251
27. TRAORE Daouda & al, (Burkina Faso) La responsabilité médicale : point de vue des praticiens du CHU Yalgado Ouédraogo au Burkina Faso,.....	259
28. KEITA Salia & al, (Mali) Le rôle de l'activité physique dans l'équilibre du diabète de type 2,	267
29. COULIBALY A. & al, (Côte d'Ivoire) Prévalence et facteurs associés à l'anémie de l'adolescente dans le district sanitaire de Bouafle en	

Côte d'Ivoire,.....	279
30. BOTCHO G. & al, (Burkina Faso) Métastase crânienne du cancer de la prostate : à propos d'un cas et revue de la littérature,.....	289
31. NGAKOUTOU R. & al, (Tchad) Aspects épidémiologique, diagnostic, thérapeutique et évolutif de la miliaire tuberculeuse au service de pneumo-physiologie du centre hospitalier universitaire la référence nationale (chu-rn) de N'Djamena Tchad à propos de 103 cas,	295
32. COULIBALY A & al, (Mali) Représentations sociales des fentes labio-palatines au Mali,	303
33. AGBESSI N. & al, (Bénin) Gale en milieu carcéral à Parakou (Bénin) en 2019 : prévalence et facteurs associés.,	309

**LES AFFECTIONS THYROÏDIENNES : ASPECTS
EPIDEMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THERAPEUTIQUES
DANS LE SERVICE D'ORL-CCF DU CHUD-BORGOU A
PARAKOU**

**EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC ASPECTS OF
THYROID DISORDERS IN ENT DEPARTMENT OF CHUD-BORGOU IN
PARAKOU**

Bouraima FA⁽¹⁾, Flatin MC⁽¹⁾, Elansari MS², Bouraima MKA⁽¹⁾, Ametonou B⁽¹⁾, Vodouhe UB⁽³⁾, Avakoudjo F⁽³⁾, Hounkpatin SHR⁽¹⁾

1-Faculté de Médecine de l'Université de Parakou, BP 123 Parakou Bénin

2- Centre de santé de référence de la commune CVI, Bamako, Mali.

3-Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, 01BP 188 Cotonou, Bénin

Correspondance : Bouraima Fatiou A. bouraimfat@yahoo.fr

(Reçu le 08 Janvier 2022; Révisé le 07 Octobre 2022; Accepté le 26 Octobre 2022)

RESUME

Introduction : Les affections thyroïdiennes sont très répandues, particulièrement dans les pays en développement. Cette étude a pour but de faire le bilan des affections thyroïdiennes dans le service d'ORL-CCF au CHUD-Borgou,

Méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive portant sur les dossiers des patients chez qui le diagnostic d'une affection thyroïdienne avait été posé durant la période allant du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2020.

Résultats : Deux cent neuf (209) patients ont été colligés dans cette étude. La fréquence des affections thyroïdiennes était de 2,24% par rapport aux admissions du service. L'âge moyen était de 42,93 ±13,60 ans. Une prédominance féminine était retrouvée avec une sex-ratio de 0,11. La tuméfaction antéro-cervicale basse était le principal motif de consultation (82,30%). La durée moyenne d'évolution de l'affection était de 27mois. Les signes d'hyperthyroïdie, d'hypothyroïdie et de compression étaient retrouvés dans respectivement 27,75%, 1,44 %, et 4,78% cas. L'échographie cervicale montrait une thyroïde multinodulaire dans 102 cas (51 %) et une classification TIRADS 3 dans 47 cas (22,50%). Les affections thyroïdiennes les plus retrouvées étaient le goitre multinodulaire (50,24%), la maladie de Basedow (11,48%), le goitre simple (11,48%) et le nodule thyroïdien (10,53%). Le traitement était médicamenteux chez 68 patients (32,53%) et comprenait les associations (antithyroïdien de synthèse, bêtabloquant, anxiolytique) et (anti-inflammatoire stéroïdien, antalgique) selon l'étiologie identifiée selon les cas. La thyroïdectomie était réalisée chez 39 patients (18,66%), et comprenait la thyroïdectomie totale (20 cas) et la lobectomie (19cas).

Conclusion : Les affections thyroïdiennes sont l'apanage de la femme adulte jeune. Elles sont dominées par le goitre multinodulaire et accusent d'un retard à la consultation malgré le handicap esthétique qu'elles constituent. La thyroïdectomie reste peu pratiquée à Parakou.

Mots clés : affection thyroïdienne, épidémiologie, échographie cervicale, Parakou.

ABSTRACT

Introduction: Thyroid disorders are widespread, particularly in developing countries. The goal of this study is to assess thyroid disorders in ENT department at CHUD-Borgou,

Methods: This was a descriptive and cross-sectional study on medical records of patients in whom the diagnosis of a thyroid condition had been made during the period from January 1, 2011 to December 31, 2020.

Results: The frequency of thyroid disorders was 2.24% compared to admissions to the service. The mean age was 42.93 ± 13.60 years. A female predominance was found with a sex ratio at 0.11. Lower antero-cervical swelling was the main reason for consultation (82.30%). The average duration of disease progression was 27 months. Signs of hyperthyroidism, hypothyroidism and compression were found in respectively 27.75%, 1.44% and 4.78% of cases. Cervical ultrasound showed a multinodular thyroid in 102 cases (51%) and a TIRADS 3 classification in 47 cases (22.50%). The most common thyroid disorders were multinodular goiter (50.24%), Graves' disease (11.48%), simple goiter (11.48%) and thyroid nodule (10.53%). The treatment was medicinal in 68 patients (32.53%) and included combinations (synthetic antithyroid, beta-blocker, anxiolytic) and (steroidal anti-inflammatory, analgesic) according to the etiology identified depending on the case. Thyroidectomy was performed in 39 patients (18.66%), and included total thyroidectomy (20 cases) and lobo-isthmectomy (19 cases).

Conclusion: Thyroid disorders are the prerogative of young adult women. They are dominated by multinodular goiter and show a delay in the consultation despite the aesthetic handicap they constitute. Thyroidectomy remains little practiced in Parakou.

Keywords: thyroid disorder, epidemiology, cervical ultrasound, Parakou.

INTRODUCTION

La thyroïde est une glande endocrine qui se distingue des autres glandes endocrines par sa localisation superficielle la rendant accessible à l'examen clinique, morphologique et cytopathologique. Elle est le siège de plusieurs affections qui sont plus fréquentes chez l'adulte que chez l'enfant. Les affections thyroïdiennes représentaient les affections endocriniennes les plus fréquentes [1]. Elles touchaient plus la femme que l'homme [2]. Ces affections thyroïdiennes sont dominées par les affections tumorales ou pseudotumorales. Il peut s'agir du goitre multinodulaire, du goitre simple ou du nodule thyroïdien. Le goitre est l'augmentation du volume de la thyroïde avec ou sans signes de malignité. Elles peuvent être auto-immunes. Il peut s'agir de la maladie de Basedow. Les affections thyroïdiennes sont également inflammatoires telles que la thyroïdite subaiguë de De Quervain, la thyroïdite de

Riedel, la thyroïdite du post-partum, la thyroïdite chronique [1]. Les carcinomes thyroïdiens sont assez rares, mais leur incidence a augmenté de façon spectaculaire ces dernières années [3]. Il faut noter qu'ils sont généralement de bon pronostic [3]. Les affections thyroïdiennes sont multiples et nécessitent donc différents moyens diagnostiques et thérapeutiques. L'objectif de cette étude était de faire le bilan des affections thyroïdiennes dans le service d'Oto Rhino Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale (ORL-CCF) du Centre Hospitalier Universitaire du Borgou (CHUD-B) de 2011 à 2020.

MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive. La population cible était constituée de l'ensemble des patients admis dans le service d'ORL CCF du CHUD-B/A présentant une affection thyroïdienne diagnostiquée du 1^{er} janvier 2011 au

Les affections thyroïdiennes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques dans le service d'ORL-CCF du CHUD-BORGOU à Parakou

31 décembre 2020 dont les dossiers sont complets. On distingue parmi les affections thyroïdiennes

- Affection auto-immune : Maladie de Basedow
- Affections inflammatoires : Thyroïdite subaiguë de QUERVAIN, thyroïdite auto-immune de HASHIMOTO, thyroïdite chronique lymphocytaire, thyroïdite aiguë bactérienne, thyroïdite du post-partum, thyroïdite de Riedel
- Affections pseudo-tumorales et tumorales : Goitre colloïde, Kyste thyroïdien, Goitre multinodulaire toxique, Nodule thyroïdien isolé, Adénome thyroïdien toxique, Carcinome papillaire, Carcinome folliculaire, Carcinome médullaire, Carcinome anaplasique, Métastases thyroïdiennes

Les paramètres étudiés ont été :

- Données sociodémographiques
 - L'âge
 - Le sexe
 - La provenance
 - La nationalité
 - La profession
- Données cliniques
 - Motif de consultation
 - Mode de début
 - Durée d'évolution de la maladie
 - Signes d'hyperthyroïdie
 - Signes d'hypothyroïdie
 - Signes de compression
 - Dimensions de la tuméfaction
 - Antécédents médicaux
 - Antécédents chirurgicaux
 - Antécédents médico-familiaux
 - Antécédents d'allergie médicamenteuse
 - Etat de gestation au cours de l'affection
 - Prise de médicament thyrotoxique
 - Etat général
 - Exophtalmie
 - Modification de peau en regard de la tuméfaction

- Siège de la tuméfaction thyroïdienne
- Tuméfaction mobile à la déglutition
- Douleur à la palpation
- Consistance de la tuméfaction
- Mobilité de la tuméfaction à la déglutition
- Existence d'un thrill
- Paraclinique
 - Bilan hormonal FT3, FT4 et TSH
 - Caractéristiques échographiques de la thyroïde
 - Examen anatomopathologique des pièces opératoires des cas opérés
 - Données thérapeutiques et évolutives
 - Traitement médical
 - Traitement chirurgical
 - Évolution

Les données collectées ont été saisies grâce au logiciel ÉPI DATA 3.1.Fr. L'analyse des données était faite à l'aide du logiciel ÉPI INFO 7.2. Les proportions ont été comparées à l'aide du test de χ^2 et le seuil de significativité retenu était de 0,05%.

RÉSULTATS

Données sociodémographiques

Sur un total de 9335 consultations d'ORL/CCF au cours de la période d'étude, l'affection thyroïdienne avait concerné 209 patients ; soit une fréquence de 2,24%. Il s'agissait de 189 femmes sur 209 avec une sex-ratio de 0,11. L'âge moyen des patients était de $42,93 \pm 13,60$ ans avec des extrêmes de 13 ans et 80 ans. Les sujets âgés de 31 ans à 40 ans étaient les plus représentés avec une proportion de 30,62% des cas.

La figure n° 1 illustre la répartition des patients atteints d'affection thyroïdienne dans le service d'ORL-CCF du CHUD-Borgou de 2011-2020 selon la tranche d'âge.

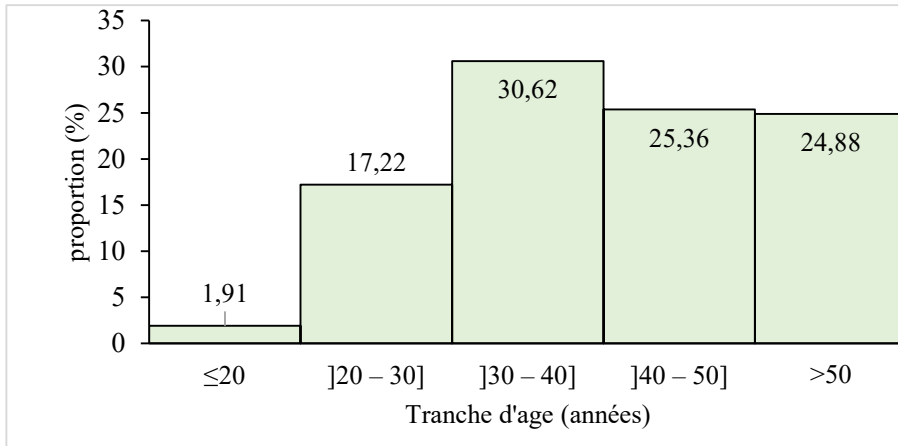


Figure n°1: Répartition des patients atteints d'affection thyroïdienne dans le service d'ORL-CCF du CHUD-Borgou selon la tranche d'âge

Dans cette série, les ménagères et les fonctionnaires représentaient respectivement 44,50% et 22,49% des cas.

La majorité des patients provenaient du département du Borgou dans 75,12% des cas comme le montre le tableau I suivant :

Tableau I: Répartition des patients atteints d'affection thyroïdienne dans le service d'ORL-CCF du CHUD-Borgou de 2011-2020 selon le lieu de provenance

	Effectif	%
Borgou	157	75,12
Collines	21	10,06
Alibori	16	7,65
Donga	7	3,35
Atacora	4	1,91
Nigéria	4	1,91
Total	209	100

Manifestations cliniques

La tuméfaction antéro-cervicale basse était le motif de consultation le plus retrouvé avec une proportion de 82,30% des cas. Le début était progressif dans 95,22% et brutal dans 4,78% des cas.

La durée d'évolution était supérieure à 12 mois dans 56,94% des cas. La durée moyenne de l'évolution de l'affection était de 27,21 ±36,12 mois avec des extrêmes de 1 mois et 180 mois (15 ans).

Les signes cliniques d'hyperthyroïdie étaient retrouvés chez 58 patients soit 27,75% des

cas. Les tremblements fins des extrémités, la nervosité, l'amaigrissement étaient les plus retrouvés avec des proportions respectives de 14,35% ; 13,4% et 12,92% des cas. Les signes de compression et les signes d'hypothyroïdie étaient retrouvés chez respectivement 4,78% et 1,44% des cas.

L'hypertension artérielle était l'antécédent médical le plus retrouvé avec une proportion de 9,57% des cas. L'exophtalmie bilatérale était présente chez 18 patients soit 8,61% des cas.

La tuméfaction antéro-cervicale basse était présente chez 95,22% des cas. Le siège était

Les affections thyroïdiennes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques dans le service d'ORL-CCF du CHUD-BORGOU à Parakou

souvent diffus aux deux lobes dans 56,40% des cas. À la palpation, la tuméfaction était douloureuse, et de consistance ferme respectivement dans 12,56% ; et 93,97% des cas.

Manifestations paracliniques

L'euthyroïdie, l'hyperthyroïdie, et l'hypothyroïdie biologiques étaient notées dans respectivement 73,68%, 21,03% et 1,91% des cas après dosage des hormones TSH, FT3 et FT4.

L'échographie cervicale montrait une thyroïde multinodulaire chez 51% des patients qui l'ont réalisé. La classification TIRADS a été faite chez 101 patients atteints d'affection thyroïdienne. Elle était classée TIRADS 3 chez 47 cas patients, TIRADS 2 chez 32 patients, TIRADS 4 (18cas), TIRADS1 (3cas) et TIRADS 5 (1 cas).Aucun patient n'a réalisé de cytoponction à l'aiguille dans cette série. Le tableau II présente le siège de la tuméfaction thyroïdienne chez les patients de la série.

Tableau II: Répartition des patients atteints d'affection thyroïdienne selon le siège à l'échographie.

	Effectif n=209	%
Siège de la tuméfaction		
Diffus	113	54,06
Lobe droit	44	21,05
Lobe gauche	25	11,96
Isthmolobaire droit	12	05,74
Isthmolobaire gauche	11	05,26
Isthme	4	01,91
Total	209	100

Les affections thyroïdiennes pseudotumorales et tumorales (158 cas), étaient dominées par le goitre multinodulaire (50,24%), le goitre simple (11,48%), et le nodule thyroïdien (10,53%). Quant aux affections thyroïdiennes auto-immunes et inflammatoires (47 cas), elles

étaient dominées par la maladie de Basedow (11,48%), de la thyroïdite subaiguë de De Quervain (4,3%) et de la thyroïdite (4,3%). Le tableau III fait le récapitulatif des différentes affections thyroïdiennes chez les patients de cette série.

Tableau III: Répartition des patients atteints d'affection thyroïdienne dans le service d'ORL-CCF du CHUD-Borgou de 2011-2020 en fonction du diagnostic.

	Effectif	%
Affections tumorales et pseudo-tumorales (158)		
Goitre multinodulaire	105	50,24
Goitre simple	24	11,48
Nodule thyroïdien	22	10,53
Kyste thyroïdien	5	2,35
Carcinome thyroïdien	2	0,96
Affections auto-immunes et inflammatoires (47)		
Maladie de Basedow	24	11,48
Thyroïdite subaiguë de De Quervain	9	4,3
Thyroïdite chronique	12	5,73
Thyroïdite auto-immune de Hashimoto	2	0,96
Hyperthyroïdie isolée	4	1,91
Total	209	100

Aspects thérapeutiques

Dans cette série, 68 patients ont reçu un traitement médicamenteux soit 32,53 % instauré par le médecin traitant ORL. Les associations médicamenteuses (antithyroïdien de synthèse, bêtabloquant, anxiolytique) et (anti-inflammatoire, antalgique) étaient les plus observées en cas

d'hyperthyroïdie ou de thyroïdite avec une évolution favorable chez tous ces patients.

Le traitement chirurgical institué en cas de maladie de Basedow et des goitres nodulaires a été réalisé chez 39 patients soit 18,66 % des cas. La thyroïdectomie totale et la lobo-isthmectomie (droite et gauche) étaient les actes opératoires réalisés chez respectivement 20 patients et 19 patients.

DISCUSSION

Les affections thyroïdiennes à Parakou, ville située dans le nord-Ouest du Bénin ont représenté une proportion de 2,24% par rapport aux admissions du service. Dans la littérature la fréquence est variable en fonction du service, de la taille des admissions et de la population d'étude. Kaké *et al.* en Guinée Conakry en 2020, ont trouvé une fréquence supérieure à la nôtre (4,17%) [4]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que leur étude était réalisée dans plusieurs services spécialisés de plusieurs centres de références du dit pays. Par contre Brah *et al.* en 2016 au Niger, ont trouvé une fréquence inférieure de 1,08% [5].

L'âge moyen des sujets était de 42,93 ans \pm 13,60 ans avec des extrêmes de 13 ans et 80 ans. Les sujets âgés de 31 ans à 40 ans étaient plus représentés avec une proportion de 30,62 % des cas. Ces résultats se rapprochent de ceux retrouvés par plusieurs auteurs africains[6], [7]. Dans cette étude, le sexe féminin était le plus touché (90,38 %) avec une sex-ratio de 0,11. Cette prédominance féminine a été confirmée par plusieurs données de la littérature[5], [6], [7], [8]. Les affections thyroïdiennes sont l'apanage de la femme adulte jeune. Les hormones sexuelles, en particulier les œstrogènes favoriseraient l'apparition des affections de la thyroïde [9]. La tranche

d'âge prédominante correspond à la période de procréation chez les femmes au cours de laquelle toutes les hormones atteignent leur pic de sécrétion [10].

La tuméfaction antéro-cervicale basse était le 1^{er} motif de consultation (82,30 %). C'est le plus fréquent retrouvé dans la littérature. Ainsi Sow *et al.* en 2021 au Mali et Abodo *et al.* en 2019 en Côte d'Ivoire, ont retrouvé des résultats similaires respectifs (82 %, 70,9 %)[7] ,[11]. C'est le premier signe qui suscite la consultation chez le patient surtout quand cette tuméfaction devient inesthétique [11].

La durée moyenne d'évolution dans cette série était de 27,21 mois. Ce résultat est similaire à ceux de Dia *et al.* au Sénégal en 2016 (30,2 mois) [12] et de Kaké *et al.* en 2020 en Guinée Conakry (supérieur à 12 mois) [4]. Cette longue durée d'évolution paraît paradoxale vu le handicap (la taille de la tuméfaction qui constitue une gêne esthétique surtout pour les femmes, les troubles endocriniens), que les affections thyroïdiennes constituent pour la vie des patients. Comme en témoigne l'étude de Hounkpatin *et al.* en 2018 au Bénin, ces affections à l'origine de stigmatisation ; de moquerie ; et de changement d'habitude vestimentaire, accusent néanmoins d'un grand retard à la consultation [13]. Cela pourrait s'expliquer par l'interprétation des causes des affections thyroïdiennes dans nos sociétés africaines (maladie naturelle, ensorcellement, maladie incurable) [13].

Les signes fonctionnels étaient dominés par les signes d'hyperthyroïdie suivis des signes de compression et des signes d'hypothyroïdie. Le même constat a été fait par Kaké *et al.* en Guinée Conakry [4] et Dia *et al.* au Sénégal [12]. La prépondérance des signes d'hyperthyroïdie est retrouvée dans notre étude comme dans plusieurs autres études africaines [5], [12].

L'échographie cervicale montrait un goitre multinodulaire dans 51% cas. Vodouhe *et al.* au Bénin [14] et Dieng *et al.* au Sénégal [15] ont trouvé respectivement une proportion de goitre multinodulaire de 51,32% et 50,5%.

Dans cette étude, la classification TIRADS 3 était la plus représentée avec 46,53% des cas. Celle-ci traduit un faible risque de malignité (2-4%) [16]. Les cas de TIRADS 3 nécessitent l'intérêt d'une cytoponction écho-guidée vers les nodules suspects afin d'éliminer une étiologie maligne.

Dans cette série l'affection thyroïdienne la plus fréquente était le goitre multinodulaire (50,24%), suivie de la maladie de Basedow (11,48%), et du goitre simple (11,48%). Ces résultats corroborent ceux de plusieurs études africaines [12], [15], [17]. Cette prédominance du goitre multinodulaire pourrait se justifier par l'évolution d'un goitre simple sans intervention au fil des années. En effet, il s'agit d'abord d'un goitre simple normofonctionnel asymptomatique qui évolue en formation nodulaire pour aboutir à un goitre multinodulaire qui peut devenir hyperfonctionnel symptomatique avec un risque cancérigène. Cela concorde avec la longue durée d'évolution de ces affections retrouvée dans cette étude. Bien qu'il existe dans notre série plusieurs affections thyroïdiennes dont l'approche thérapeutique la plus indiquée dans notre contexte était la chirurgie de la thyroïde, celle-ci a été réalisée chez seulement 18,66% des patients. Dans une étude menée par Hounkpatin *et al.* en 2018 au Bénin, 50,0% des patients atteints d'affection thyroïdienne étaient contre la possibilité d'un traitement chirurgical. Leurs différentes raisons étaient : le manque de moyen financier, la peur de la récurrence, et surtout la peur de l'anesthésie et de la chirurgie elle-même [13]. La thyroïdectomie totale et la lobo-isthmectomie étaient les actes opératoires les plus pratiqués. Le choix de l'acte opératoire dépend le plus souvent du type d'affection. La thyroïdectomie totale est recommandée pour les goitres qui deviennent symptomatiques, disgracieux, toxiques, suspects à l'échographie ou à la cytologie. Cette attitude est partagée par plusieurs auteurs dans la littérature [18]. Quant à la lobo-isthmectomie, elle est indiquée en cas d'affection bien individualisée, limitée au

niveau d'un lobe, telle que : les nodules thyroïdiens, kystes thyroïdiens. La thyroïdectomie subtotale reste justifiée en raison de sa rapidité d'action, de la rareté des

complications, de l'absence de nodule dans le pôle supérieur d'un lobe, et du maintien de la sécrétion des hormones thyroïdiennes [18].

CONCLUSION

Les affections thyroïdiennes sont relativement fréquentes et touchent plus la jeune femme adulte dans le nord Bénin. Les manifestations cliniques sont riches et variées. Malgré le handicap qu'elles créent,

elles ne suscitent pas une consultation précoce chez les patients. La thyroïdectomie est le traitement le mieux indiqué pour la majorité de ces affections. Cependant elle est peu pratiquée dans notre contexte.

Pas de conflit d'intérêt

REFERENCES

[1]. J. Abodo , E. Kélie, P Dago , F Kouassi , L Hue , A Lokrou . Profil des pathologies thyroïdiennes en Afrique subsaharienne : à propos de 503 cas. *Annales d'Endocrinologie.* 2016 ; 77(4) :411-20. DOI: 10.1016/j.ando.2016.07.526

[2]. A.S. Ouedraogo, M. Sereme, A.M. Sanou-Lamien, W.N.Ramde, L. Ouermi, V. Konsegré,*et.al.* Aspects histomorphologiques des affections thyroïdiennes au CHU Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou à propos de 181 cas. *Méd. Afr. noire.* 2011;58 (10):467 -72.

[3]. M.M.Touati, A. Aljalil, Y Darouassi, M. Chihani, M. Lahkim, J.A.F. Fihri , *et al.* Les carcinomes de la thyroïde : profils épidémiologique, clinique et thérapeutique, à propos de 102 cas. *Pan Afr Med J.* 2015 ; 21 (1):59-63. DOI : 10.11604/pamj.2015.21.59.5688

[4].A. Kaké , M.M. Diallo , D. Sylla, A. Diallo , I. Camara, A. Keita, et al. Pathologie thyroïdienne au Centre Hospitalier Universitaire de Conakry en Guinée. *Rev Afr Médecine interne* 2020;7 (2-1):32-7.

[5]. S. Brah, M.A.M. Sani, M. Daou , A. Andia , B. Malam-Abdou, R. Bakasso, et al. Les Dysthyroïdies dans le Service de

Médecine interne de l'Hôpital National de Niamey – Niger. *Health Sci Dis.* 2016;17(4):36-40.

[6]. M.A. Mahamane Sani, E. Eloge, A. Ada A, S. Brah, B. Malam-Abdou, M. Daou , et al. Étiologies des Hypothyroïdies de l'Adulte à l'Hôpital National de Niamey (Niger). *Health Sci Dis* 2018;19(1):23-5.

[7].D.S. Sow , M. Mariko , D.Traoré,. D. Koné, B. Traoré, N. Traoré, et al. Thyroïdites : Approches épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives À l'Hôpital du Mali (Bamako). *HealthSciDis*;2021;22(9):35-8.

[8]. L.K. Agoda-Koussema , K. Adjenou, B. Amana , K.E. Goeh Akue, O. Djagnikpo, K. Gbinu, et al. Aspects échographiques des anomalies de la glande thyroïde : à propos de 134 cas. *Méd. Afr. Noire* ;2008 ; 55 (11) : 573–8.

[9].S. Rajoria, R. Suriano, A. Shanmugam , Y. Wilson , S. Schantz, J. Geliebter , et al. Metastatic Phenotype Is Regulated by Estrogen in Thyroid Cells. *Mary Ann Liebert.* 2010; 20(1): 33–41. DOI : 10.1089/thy.2009.0296

[10]. G. Chabchoub, M. Mnif, A. Maalej, N. Charfi, H. Ayadi, M. Abid. *Étude*

- épidémiologie des maladies auto-immunes thyroïdiennes dans le Sud tunisien. *Ann Endocrinol.* 2006;67 (6):5 91-5. DOI : 10.1016/S0003-4266(06)73012-8
- [11]. J. Abodo, A. Yao, P. Koffi-Dago , A. Hué, J. Danho, J.B. Ahoussi, et al. Caractéristiques des Thyropathies en Côte d'Ivoire. *Health Sci Dis* 2019;20(6):18-22.
- [12]. D.G. Dia, H. Tall, J.N. Tendeng, A.D. Dia, I.L.M. Dieng, I. Konaté. Profil épidémiologique, clinique et étiologique des goitres à Saint Louis (Sénégal). *Rev Afr Médecine interne* 2016 ; 3 (1):41 -6.
- [13]. S.H.R. Hounkpatin, F.A. Bouraima, U.B. Vodouhe, O. Adjibode, M.C. Flatin, P. Gandaho. Psychosocial Experience in Goiter Patients. *Int J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018; 7: 367–374. DOI: 10.4236/ijohns.2018.76037
- [14]. U.B. Vodouhe, F. Avakoudjo F, A.N. Njimah, S.L. Afouda, A.D. Santos, D. Guezo, et al. La Thyroïdectomie au CHU de Zone de Suru-Lere (Benin). *Health Sci Dis* 2020 ;21(2):100-4.
- [15]. M. Dieng, M. Cissé, M.D. Ndour, I. Konaté, AO. Touré, O. Ka, et al. Indications et résultats des thyroïdectomies réalisées au sein d'un service de chirurgie générale : à propos de 402 patients opérés. *Rev Afr Chir Spéc.* 2010; 4 (9) :24 -7. DOI : 10.4314/racs.v4i9.69961
- [16]. G. Russ, S.J. Bonnema, M.F Erdogan , C. Durante, R. Ngu, L. Leenhardt. European Thyroid Association Guidelines for Ultrasound Malignancy Risk Stratification of Thyroid Nodules in Adults: The EU-TIRADS. *Eur Thyroid J.* 2017;6(5):225-37. DOI : 10.1159/000478927
- [17]. T. Darre, K. Amegbor, B. Amana, E. Pegbessou, S. Lawson, E. Boko, et al. Profil histoépidémiologique des tumeurs du corps thyroïde : à propos de 98 cas observés au CHU de Lomé. *Médecine Afr Noire* 2014 ; 6105: 248-52.
- [18]. A. Leye, N. Ndiaye, Y.M. Léye, N.D. Diack, M.A. Ndour, B. Fall , et al. Les thyroïdectomies au centre hospitalier national de Pikine-Dakar (CHNP) : indications et résultats chez 417 patients. *Rev Afr Médecine interne.* 2016;3 (1):36 -40.