



Article original

Profil anatomo-pathologique des tuméfactions thyroïdiennes opérées au Bénin

HISTOLOGICAL PROFILE OF THYROID TUMEFACATION OPERATED IN BENIN

HOUNKPATIN S.H.R.^{1*}, ADJIBABI W.², AVAKOUDJO F.², LAWSON AFOUDA S.², BRUN L.C.V.³,
BALLEY M.C.³, VODOUHE S.J.², HOUNKPE Y.Y.C.²

1- Service ORL et chirurgie cervico-faciale, Centre Hospitalier Départemental du Borgou, Parakou, Bénin.

2- Service ORL et chirurgie cervico-faciale, CNHU/HKM, Cotonou, Bénin

3- Service d'anatomie pathologique, Centre Hospitalier Départemental du Borgou, Parakou, Bénin

*Auteur correspondant, E-mail : speraoul@yahoo.fr

RESUME

Le but de ce travail était de faire le bilan des différents types anatomo-pathologiques des tuméfactions thyroïdiennes opérées au Bénin. Les dossiers de 148 patients opérés pour une tuméfaction thyroïdienne avec examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire dans différents services d'ORL du Bénin ont été analysés rétrospectivement sur la période de janvier 2004 à décembre 2009. Les résultats se présentaient comme suit : 46,6% de goîtres colloïdes multi nodulaires, 28,4% de goîtres colloïdes nodulaires, 12,2% de maladies de Basedow, 6,7% d'adénomes folliculaires, 2,7% de thyroïdites et 3,4% de carcinomes papillaires. Le risque de survenue d'un cancer de la thyroïde semble plus élevé chez le sujet de sexe masculin. Au Bénin, les tumeurs thyroïdiennes bénignes sont représentées surtout par le goitre multi nodulaire ; les cancers thyroïdiens sont rares comme ailleurs dans le monde.

©2011 CRUFAOCI Tous droits réservés

Mots clés : Thyroïde, tumeur, carcinome

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the different histopathological types of thyroid tumefaction operated in Benin. The cases of 148 patients operated on for thyroid tumefaction with histopathology examinations in different ENT departments in Benin from January 2004 to December 2008 were reviewed retrospectively. The study takes out 46.6% of multinodular goiter, 28.4% of nodular goiter, 12.2 % of Graves' disease, 2.7% of thyroiditis, 6.7% of follicular adenoma and 3.4 of papillary carcinoma. The risk of thyroid carcinoma seems higher among men. In Benin, benign thyroid tumefactions are especially represented by multinodular goiter. Thyroid carcinoma is rare as elsewhere in the world.

©2011 CRUFAOCI All rights reserved

Key-words: Thyroid, tumor, carcinoma.

INTRODUCTION

Les tuméfactions thyroïdiennes ou goîtres sont cosmopolites et fréquentes (Al-Hureibi et al, 2004; Sidibé, 2007; Bhattacharyya et Wiles, 2000). Bien qu'il s'agisse souvent de goitre simple leur nature histologique est variable et dominée par la hantise du cancer. Au Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, hôpital de référence du Bénin, les goîtres représentent jusqu'à 1,3 % des nouvelles consultations du service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale (Vignikin-Yèhouessi et al, 2001). La présente étude a été entreprise dans le but de faire un bilan des différents types anatomo-pathologiques des goîtres opérés au Bénin.

MATERIEL ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale et descriptive portant sur les dossiers des patients qui ont été vus pour une tuméfaction thyroïdienne de janvier 2004 à décembre 2008 dans les services d'ORL et de chirurgie cervico-faciale des centres de santé appartenant à l'espace universitaire du Bénin. Il s'agit du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, du Centre Hospitalier Départemental et Universitaire du Borgou et du Centre Hospitalier Départemental de l'Ouémé. Ces centres appartiennent à l'espace universitaire béninois et la grande majorité des goîtres au Bénin y sont traités.

Seuls les dossiers des patients ayant subi une thyroïdectomie et qui ont pu faire un examen anatomopathologique de la pièce opératoire confirmant l'origine thyroïdienne de la tuméfaction ont été retenus. L'examen des pièces opératoires a été effectué dans le même laboratoire d'anatomie pathologique.

Nous avons analysé surtout l'âge et le sexe des patients ainsi que les données macroscopiques et histologiques de la pièce opératoire.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 286 patients dont 23 hommes ont été opérés pour une tuméfaction thyroïdienne. Seulement 148 soit 51,7% répondaient à nos critères (24 Lobo-isthmectomies, 82 thyroïdectomies subtotaux et 42 thyroïdectomies totales).

L'âge des patients variait entre 15 et 72 ans avec une moyenne de 42,76 ans.

Les femmes ont été largement prédominantes avec un sex ratio de 13.3 femmes pour un homme.

Le poids moyen des pièces opératoires des thyroïdectomies totales et subtotaux était de 144,32 g. La pièce la moins lourde pesait 53 g et la plus lourde 1006 g.

Les différentes variétés anatomo-pathologiques de goîtres observées sont résumées dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des tuméfactions thyroïdiennes selon le type histologique et le sexe

Type histologique	Femmes	Hommes	Total	%
Goitre nodulaire colloïde (GNC)	34	4	38	25,7
Goitre multi nodulaire colloïde (GMNC)	60	3	63	42,5
Goîtres bénins				
GNC adénomateux	2	2	4	2,7
GMNC colloïde adénomateux	6	0	6	4,1
Adénome vésiculaire	10	0	10	6,7
Maladie de Basedow	18	0	18	12,2
Thyroïdite de Hashimoto	3	0	3	2
Thyroïdite de De Quervain	1	0	1	0,7
Goîtres malins				
Carcinome papillaire	2	3	5	3,4
Total	136	12	148	100

DISCUSSION

La nette prédominance féminine habituelle dans les pathologies thyroïdiennes (Sidibé, 2007) a été également retrouvée au Bénin. Mais si la sex ratio qui est de 13,3:1 se rapproche de celle trouvée par Ntyonga-Pono et al (1998) au Gabon (13,5:1), elle est plus élevée que celles rapportées ailleurs en Afrique occidentale : 7,8 :1 au Sénégal (Ndiaye et al, 1993), 80 femmes pour 17 hommes, ce qui correspond à une sex ratio de 4,7:1 au Mali (Keita et al, 2007), 4:1 en Guinée (Touré et al, 2006) et 6 :1 au Nigeria (Nggada et al, 2008).

Sur le plan histologique, les thyroïdites bénignes venaient en tête avec un taux de 96,6% des affections dans notre population d'étude. Il s'est agi essentiellement de goîtres colloïdes nodulaires et multi nodulaires souvent kystiques qui faisaient au total 75% comme à Ilé-Ifé au Nigeria (Nggada et al, 2008), alors qu'au Gabon ils ont constitué 59,55% des goîtres opérés (Ntyonga-Pono et al, 1998) et 62,8% au Yémen (Al-Hureibi et al, 2004). Les goîtres multi nodulaires ont occupé une place prépondérante dans notre série (46,6%). Cette prépondérance pourrait trouver une explication possible dans la prise en charge chirurgicale tardive des goîtres au Bénin, quand on sait que le goitre simple évolue habituellement vers le goitre multi nodulaire au fil des années (Trotoux et Aidan, 1997).

Les adénomes (6,7%) arrivaient en troisième position des affections thyroïdiennes après la maladie de Basedow (12,2%). Les seules variétés histologiques observées ont été l'adénome micro vésiculaire et l'adénome oncocytaire. Ce dernier est de classification difficile et doit toujours faire émettre des doutes sur sa bénignité et faire recommander une surveillance (Trotoux et Aidan, 1997).

Au Gabon en 1998, Ntyonga-Pono et al ont trouvé deux cas de thyroïdite dans une série de 131 thyroïdectomies. Il s'agissait de thyroïdites de De Quervain, affection inflammatoire d'origine virale probable de la thyroïde. Sur les 4 cas de thyroïdite de notre série, nous avons une seule thyroïdite de De Quervain et trois thyroïdites de Hashimoto (origine auto-immune). Nous n'avons observé ni thyroïdite suppurée ni thyroïdite de Riedel qui est une fibrose dense de la thyroïde et des tissus avoisinants d'origine inconnue et tout à fait exceptionnelle.

Les cancers de la thyroïde constituent une pathologie relativement rare (Le Clech et al, 2002 ; Schlumberger 2007), mais leur incidence est en augmentation régulière depuis quelques années (Aschebrook-Kilfoy et al, 2011; Elkaoui et al, 2010; Leenhardt et al, 2004). Le taux de cancers dans notre série (3,4%), pareil à celui de 3,12% rapporté par Touré et al (2006) en Guinée est relativement bas : 11% à Ilé-Ifé au Nigeria (Nggada et al, 2008), 17,7% au Yémen (Al-Hureibi, 2004), 22,32% à Madagascar (Rakotoarisoa et al, 2010). Nous n'avons trouvé que des carcinomes papillaires. Les cancers de la thyroïde sont constitués surtout par les carcinomes papillaires : 50 à 90% des cas selon les auteurs (Bhattacharyya et al, 2000 ; Peix et Lifante, 2007 ; Burger, 2002). Sur les 5 cas de carcinome de notre série qui comportait 12 hommes et 136 femmes, 3 concernaient des sujets de sexe masculin soit un rapport de 3/12 dans le groupe des hommes. Cette fréquence relative du cancer de la thyroïde dans le groupe des hommes a été retrouvée dans d'autres séries en Afrique: 2/9 au Gabon (Ntyonga-Pono et al, 1998), 5/12 au Sénégal (Ndiaye et al, 1993). Nazar et al (2005) à Karachi au Pakistan ont rapporté une sex ratio de 6,19 femmes pour un homme dans une série de 662 cas de thyroïdites; cette sex ratio passe à 4,93:1 quand on ne prend en compte que les cas de cancer thyroïdien (93 cas). Abdumughni et al (2004) dans leur étude sur le cancer de la thyroïde au Yémen ont abouti à la conclusion que le taux de cancer était plus élevé chez les hommes (37,9% versus 16,6%, p=0,028). Il en a été de même pour Rago et al (2010) après une analyse de 34120 cyto-ponction à l'aiguille fine de thyroïdites nodulaires. Il semble donc que chez l'homme la pathologie thyroïdienne est plus rare que chez la femme mais le risque de cancer pourrait être plus élevé.

CONCLUSION

Les tuméfactions thyroïdiennes opérées au Bénin sont en général bénignes et il s'agit surtout de goîtres colloïdes multi nodulaires. Comme ailleurs, les tumeurs malignes sont rares et il s'agit surtout de carcinomes papillaires. Il convient de recommander une vigilance particulière chez les sujets de sexe masculin porteurs d'une tuméfaction thyroïdienne.

REFERENCES

- Abdulmughni YA, Al-Hureibi MA, Al-Hureibi KA, Ghafoor MA, Al-Wadon AH, Al-Hureibi YA. 2004. Thyroid cancer in Yemen. *Saudi Med J*, **25**(1):55-59.
- Al-Hureibi KA, Abdulmughni YA, Al-Hureibi MA, Al-Hureibi YA, Ghafoor MA. 2004. The epidemiology, pathology, and management of goitre in Yemen. *Ann Saudi Med* **24**(2):119-123.
- Aschebrook-kilfoy B, Ward MH, Sabra MM, Devesa SS. 2011. Thyroid cancer incidence patterns in the United States by histologic type, 1992-2006. *Thyroid*, **21**(2): 125-134.
- Bhattacharyya A, Wiles PG. 2000. The etiology and pathology of thyroid diseases. *Hospital pharmacist*, **1** (7): 6-13.
- Burger G. 2002. Nodules et goitres thyroïdiens. *Forum Med Suisse*, **44**:1039-1043.
- Elkaoui H, Bouchentouf SM, Sall I, El Hammoumi M, Mejdane A, Bounaim A, Ait Ali A, Sair K. 2010. Incidence de la malignité dans les goitres et nodules thyroïdiens. *Journal africain du cancer*, **2**(2):92-97.
- Keita M, Diango D, Traoré C, Kamaté B, Ag Mohamed A. 2007. Les goitres bénins en ORL : aspects épidémiologiques et anatomocliniques. 2007. *J Tun ORL*, **18**:16-19.
- Le Clech G, Feat S, Mohr E, Godey B. 2002. Les cancers différenciés papillaires et vésiculaires de la thyroïde. *Les cahiers d'ORL*, **37**: 231-236.
- Leenhardt L, Grosclaude P, Cherie-Challine L. 2004. Increased incidence of thyroid carcinoma in France: a true epidemic or thyroid nodule management effects? Report from the French Thyroid Cancer Committee. *Thyroid*, **14** (12):1056-1060.
- Nazar H, Anwar M, Nadia N, Zulfiqar A. 2005. Pattern of surgically treated thyroid disease in Karachi. *Biomedica*, **21**:18-20.
- Ndiaye I, Diouf R, Diop EM, Ndiaye PD. 1993. L'oncologie thyroïdienne en pratique - A propos de 105 dossiers. *Annales d'Otolaryngologie et de chirurgie cervicofaciale*, **110**: 211-217.
- Nggada HA, Ojo OS, Adelusola KO. 2008. A histopathological analysis of thyroid diseases in Ile-ife, Nigeria. A review of 274 cases. *Niger Postgrad Med J*, **15**(1):47-51.
- Ntyonga-Pono MP, Nguizi-Ogoula S, Mabika-Mabika B, Adegna-Ayola A, Mougougou A., Minko-Mi-Etoua D. 1998. Les tumeurs thyroïdiennes opérées au Gabon: données anatomo-pathologiques et épidémiologiques. A propos de 131 cas. *Méd Afr Noire*, **45** (6): 409-411.
- Peix JL, Lifante JC. 2007. Cancers différenciés de la thyroïde : le traitement chirurgical initial. *Médecine nucléaire Imagerie fonctionnelle et métabolique*. **27**: 135-141.
- Rago T, Fiore E, Scutari M, Santini F ; Di Coscio G, Romani R, Piaggi P, Ugolini C, Basolo F, Miccoli P, Pinchera A, Vitti P. 2010. Male sex, single nodularity, and young age are associated with the risk of finding a papillary thyroid cancer on fine-needle aspiration cytology in a large series of patients with nodular thyroid disease. *Eur J Endocrinol*, **162**(4):763-770.
- Rakotorisoa AHN, Ralamboson SA, Rakotoarivelo RA, Raharisolo CV, Rakouth A, Ramiandrasoa AL, Andrianjafinala NMR, Randrianjafisamindrakotroka NS, Gizy RD. 2010. Les cancers de la thyroïde à Madagascar. *Bull Soc Pathol. Exot* **103**(4):233-237.
- Schlumberger M. 2007. Cancer papillaire et folliculaire de la thyroïde. *Annales d'endocrinologie Encyclopédie Orphanet*. Disponible sur le site : www.orpha.net/data/patho/Pro/fr/CancerPapillaireFolliculaireThyroïde-FRfrPro905vO1.pdf. Site consulté le 17/10/2010.
- Sidibé EH. Thyroïdopathies en Afrique subsaharienne. 2007. *Santé*, **17**(1):33-39.
- Trotoux J, Aidan D. 1997. Tumeurs du corps thyroïde. *EMC Oto-rhino-laryngologie* 20-875-A-10.
- Touré A, Diallo AT, Camara LM, Touré FB, Camara ND. 2006. La chirurgie thyroïdienne : expérience du service de chirurgie générale du CNHU Ignace Deen de Conakry. *Mali Med*, **11**(3) :23-27.
- Vignikin-Yèhouessi B, Akpo-Akélé MT, Vodouhè SJ, Ade G, Dao M, Assouto P, Gangbo F, Lalèyè A, Amoussou-Guénou D, Hounkpè YYC ; Medji ALP. 2001. Les cancers de la thyroïde : une étude sur 20 ans en ORL au CNHU de Cotonou (1979-1998). *Le Bénin médical*, **17**: 34-38.