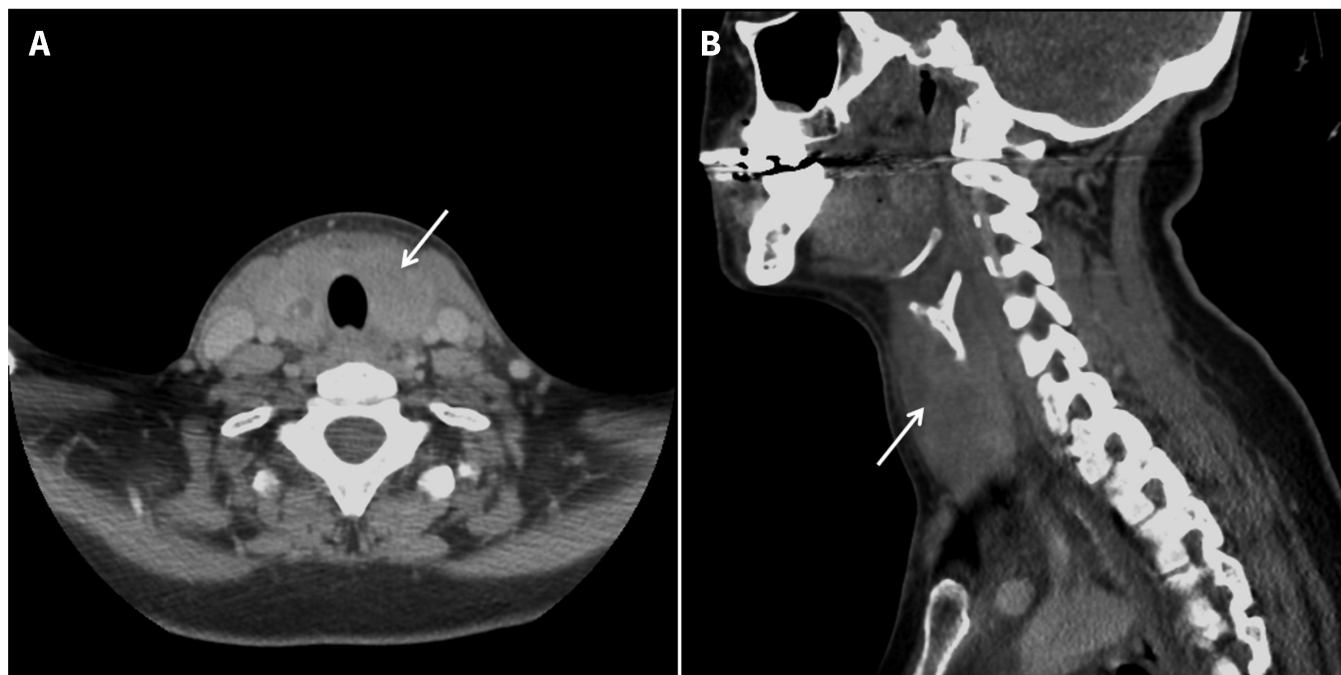


## Thyroïdite subaiguë de De Quervain

George Mundy-Baird MBChB, Angelos Kyriacou MBChB MA, Akheel A. Syed MBBS PhD

■ Citation : *CMAJ* 2021 July 5;193:E1007. doi : 10.1503/cmaj.202787-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202787](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202787)



**Figure 1 :** Tomodensitométrie du cou chez une femme de 41 ans, effectuée pour écarter un diagnostic de thyroïdite suppurée aiguë ou d'abcès thyroïdien, montrant une hypertrophie diffuse de la glande thyroïde (flèches), avec atténuation hétérogène typique de la thyroïdite dans les axes transverse (A) et sagittal (B).

Une femme de 41 ans a consulté à l'hôpital pour un œdème et de la douleur à la portion antérieure du cou, aggravés par la déglutition, après une maladie des voies respiratoires supérieures fébrile d'une durée d'une semaine. Elle présentait un goitre extrêmement sensible et un léger tremblement des mains. Sa température était de 37,1 °C, sa fréquence cardiaque, de 92–122 battements/minute et sa tension artérielle, de 116/68 mm Hg. Son taux de thyrostimuline était indétectable à < 0,01 mU/L (valeurs normales 0,35–5,50), et ses taux de thyroxine libre (59,0 pmol/L; valeurs normales 10,0–20,0) et de triiodothyronine libre (27,4 pmol/L; valeurs normales 3,5–6,5) étaient élevés. Son taux de protéine C-réactive et sa vitesse de sédimentation érythrocytaire étaient élevés (annexe 1, accessible en anglais au [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202787/tab-related-content](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.202787/tab-related-content)). Les urgentologues ont écarté la thyroïdite suppurée et l'abcès thyroïdien avec une tomodensitométrie (TDM) qui a montré une hypertrophie de la thyroïde (figure 1). L'endocrinologue a diagnostiqué une thyroïdite subaiguë et a

prescrit un court traitement de prednisolone orale, d'ibuprofène et de propranolol; la douleur et la taille du goitre de la patiente ont diminué en l'espace de 24 heures. Après son congé hospitalier, ses symptômes sont rentrés dans l'ordre sans autre intervention, après quoi elle a eu une période d'hypothyroïdisme asymptomatique, puis un retour à l'euthyroïdie (annexe 1).

La thyroïdite granulomateuse subaiguë de De Quervain, la plus fréquente cause de douleur à la thyroïde, peut être consécutive à une infection virale<sup>1,2</sup>, y compris la COVID-19<sup>3</sup>. Diagnostiquée cliniquement par l'anamnèse, l'examen physique et les analyses de laboratoire, elle est en général spontanément résolutive. Ce tableau classique en 3 phases commence par une thyrotoxicose qui dure de 3 à 6 semaines, alors que les hormones thyroïdiennes préformées sont libérées en raison d'une destruction des cellules de la thyroïde. Cette période est suivie d'une phase hypothyroïdienne intermédiaire due à l'épuisement des réserves d'hormones thyroïdiennes, qui peut durer 6 mois. Parmi les patients atteints, 85%–95% retrouveront leur fonction thyroïdienne normale dans les 6 mois suivants.

En général, il ne sera pas nécessaire de demander d'épreuves d'imagerie ou de biopsies de la thyroïde, mais étant donné la présence de taux substantiellement élevés de marqueurs inflammatoires et d'une douleur intense chez cette patiente, les urgentologues ont craint qu'il s'agisse d'une thyroïdite suppurée ou d'un abcès thyroïdien et ont demandé une TDM. D'autres causes de troubles douloureux de la thyroïde comme l'hémorragie intrathyroïdienne, les kystes, les nodules ou, plus rarement, les cancers infiltrants ont aussi été écartées. On privilégie habituellement l'échographie pour l'imagerie de la thyroïde, car elle offre une meilleure résolution spatiale; dans les cas de thyroïdite subaiguë douloureuse, la glande est hypoéchogène et présente une vascularité qui va de faible à normale à l'échographie Doppler couleur<sup>1</sup>. Durant la phase aiguë, le traitement repose sur les  $\beta$ -bloquants pour les symptômes thyrotoxiques (les agents antithyroïdiens sont inefficaces) et les anti-inflammatoires non stéroïdiens pour la douleur et l'inflammation. On recommande les corticostéroïdes dans les cas de douleur intense réfractaire et de symptômes thyrotoxiques<sup>2</sup>. La lévothyroxine est parfois requise pendant la phase hypothyroïdienne, mais devrait être cessée après 3–6 mois, à moins que l'hypothyroïdie ne persiste, auquel cas on poursuivra le traitement à long terme.

## Références

1. Pearce EN, Farwell AP, Braverman LE. Thyroiditis. *N Engl J Med* 2003;348:2646-55.
2. Ross DS, Burch HB, Cooper DS, et al. 2016 American Thyroid Association guidelines for diagnosis and management of hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis. *Thyroid* 2016;26:1343-421.
3. Muller I, Cannavaro D, Dazzi D, et al. SARS-CoV-2-related atypical thyroiditis. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2020;8:739-41.

**Intérêts concurrents :** Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

**Affiliations :** Département d'endocrinologie (Mundy-Baird, Kyriacou, Syed), Salford Royal NHS Foundation Trust & University Teaching Hospital, Salford, R-U.; CEDM Centre of Endocrinology Diabetes and Metabolism (Kyriacou), Limassol, Chypre; Faculté de biologie, médecine et santé (Syed), Université de Manchester, Manchester, R.-U.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attributions (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr/>.

**Correspondance :** Akheel Syed, akheel.syed@manchester.ac.uk

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.