

Case report

Hématome de la thyroïde secondaire à un traumatisme cervical fermé



Thyroid gland hematoma after blunt neck trauma

Reda Ait Laabdia¹, Youssef Lakhdar^{1,&}, Mohamed Elbouderkaoui¹, Soufiane Elhatimy¹, Youssef Rochdi¹, Hassan Nouri¹, Abdelaziz Raji¹

¹Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Marrakech, Maroc

[&]Auteur correspondant: Youssef Lakhdar, Service d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Marrakech, Maroc

Received: 06 Dec 2019 - Accepted: 11 Feb 2020 - Published: 01 Apr 2020

Domain: Urgent Care Medicine, General surgery, Otolaryngology (ENT)

Mots clés: Traumatisme cervical, glande thyroïde, hématome

Résumé

L'hématome de la thyroïde suite à un traumatisme fermé cervical est une affection rare. Elle peut mettre en jeu le pronostic vital en cas de compression des voies aériennes. L'objectif de ce travail est de présenter les aspects cliniques et les particularités de sa prise en charge à travers un cas clinique. Il s'agissait d'un patient de 66 ans, sans antécédents particuliers qui s'est présenté aux urgences pour tuméfaction cervicale antérieure apparue trois jours après un traumatisme fermé. La tomodensitométrie cervicale a conclu à un hématome thyroïdien non compressif sans autres lésions associés. La nasofibroskopie a objectivé une bonne mobilité des cordes vocales sans lésions décelables laryngées ou pharyngées. Devant l'état stable, nous avons opté pour un traitement conservateur avec une surveillance clinique en milieu hospitalier pendant cinq jours puis en ambulatoire, avec une évolution favorable.

Case report | Volume 2, Article 131, 01 Apr 2020 | 10.11604/pamj-cm.2020.2.131.21204

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com/content/article/2/131/full>

© Reda Ait Laabdia et al PAMJ - Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



Abstract

Thyroid hematoma following closed cervical trauma is a rare condition. It can be life-threatening in the event of airway compression. The objective of this work is to present the clinical aspects and peculiarities of management through this clinical case. A 66-year-old man had no particular antecedent. He was admitted to the emergency department for anterior cervical swelling appeared three days after a blunt neck trauma. Cervical CT-scan found an isolated non-compressive thyroid hematoma. Nasofibroscopy showed good vocal cord mobility without any laryngeal or pharyngeal lesion. Hospital clinical surveillance was conducted for five days. No complication was noted. Subsequently, the patient was followed on an outpatient basis with a favorable evolution

Key words: Neck injuries, thyroid gland, hematoma

Introduction

Les traumatismes cervicaux fermés par impact direct sont peu fréquents car le cou est protégé des traumatismes directs par la tête, le thorax et les épaules [1]. L'hématome post-traumatique de la glande thyroïde est rare mais grave pouvant engager le pronostic vital. Nous présentons à travers ce cas d'hématome post-traumatique isolé de la thyroïde les aspects cliniques, paracliniques et les difficultés de prise en charge.

Patient et observation

Mr MA âgé de 66 ans et sans antécédent particulier notamment pas d'hypertension artérielle ni de trouble d'hémostase ni de prise de d'anticoagulant ou d'anti-agrégant plaquettaire ou de pathologie thyroïdienne. Il s'est présenté aux urgences trois jours après avoir été victime d'un traumatisme cervical fermé isolé par coup de bâton suite à une agression occasionnant chez lui une tuméfaction cervicale antérieure basse douloureuse. Il ne présentait pas de dysphonie ni de dyspnée ni de dysphagie. A son admission le patient était stable sur le plan hémodynamique et respiratoire. Sa tension artérielle était à 130/80 mmHg et sa fréquence cardiaque à 66 battements/min. Le patient était eupnéique et sans signes de détresse respiratoire. L'examen cervical notait la présence d'une tuméfaction basi-cervicale droite en regard du lobe droit de la thyroïde, ferme, sensible, non battante, sans

souffles à l'auscultation et sans ecchymose ni signes inflammatoires en regard (Figure 1). Le reste de l'examen cervical n'avait pas trouvé de douleur à la palpation des cartilages du larynx et du rachis cervical.

Le pouls carotidien était présent. La nasofibroscopie a objectivé une bonne mobilité des cordes vocales sans lésions décelables laryngées ou pharyngées. La tomographie cervicale avec injection de produit de contraste a objectivé la présence d'une masse de la loge thyroïdienne droite bien limitée mesurant 10x7cm spontanément hyperdense avec prise de contraste. Cette masse refoulait l'axe aéro-digestif et l'axe vasculaire qui restaient perméables. Il n'y avait pas d'extravasation du produit de contraste. Il n'y avait pas de lésions du larynx, de la trachée ou du rachis cervical (Figure 2). Le bilan biologique n'a pas objectivé d'anémie ni de trouble de l'hémostase. Le dosage des hormones thyroïdiennes était normal. En l'absence de signes cliniques et radiologiques de compression cervicale, un traitement conservateur a été préconisé. Une antibiothérapie avec analgésie par voie orale a été démarrée avec une surveillance clinique et radiologique en milieu hospitalier. L'évolution était favorable, la tuméfaction a diminué de taille dès la deuxième semaine jusqu'à sa disparition complète après un recul de 2 mois.

Discussion

Le traumatisme fermé cervical peut entraîner des lésions vasculaires, laryngo-trachéales ou œsophagiennes [1, 2]. Une atteinte isolée de la glande thyroïde est rare: elle ne représente que 1-2% des cas [1]. Les patients porteurs de goitre ont un risque accru d'hémorragie post-traumatique du fait de leur taille et de leur vascularisation augmentée [2]. En général, les patients ayant un hématome thyroïdien isolé arrivent aux urgences avec une tuméfaction cervicale douloureuse et une dysphagie mais sont stables sur le plan hémodynamique [3]. L'élément important est d'identifier et de prendre en charge en urgence une détresse respiratoire secondaire à compression des voies aériennes par un hématome expansif. Le bilan paraclinique en urgence comprend une tomodensitométrie cervicale qui permet d'établir le bilan lésionnel et de préciser l'importance du traumatisme thyroïdien. La nasofibroskopie est également utile pour exclure une lésion laryngotrachéale [2]. Le bilan thyroïdien doit être contrôlé: l'hyperthyroïdie est rapportée dans les traumatismes fermés de la thyroïde [4]. Heizmann *et al.* ont proposé un algorithme (Figure 3) pour aider à la prise en charge de cette affection [5]. L'hématome post-traumatique de la thyroïde peut être traité de façon chirurgicale ou conservatrice. La chirurgie avec intubation en urgence reste la règle chez tout patient dont l'état respiratoire est instable. Le traitement conservateur consiste en une surveillance clinique et radiologique rapprochée [2-5]. L'arbre décisionnel suggère également une lobo-isthmectomie chez les patients présentant une hémorragie mineure en présence d'anomalies structurelles thyroïdiennes [5].

Conclusion

Les traumatismes fermés de la thyroïde sont rares. Ils peuvent engager le pronostic vital, par un hématome compressif. Le

diagnostic se fait par l'imagerie. En l'absence de répercussion respiratoire, l'attitude préconisée est la surveillance rapprochée.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

RAL et YL l'auteur correspondant, ont diagnostiqué le patient; HN, YR et AR, ont traité le patient; ME et SE ont obtenu le consentement de la famille; RAL et YL ont écrit la majorité du manuscrit; ME, SE ont contribué à la rédaction du cas clinique et à l'iconographie; AR, HN et YR ont revu de manière critique le manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figures

Figure 1 : tuméfaction cervicale antérieure basse en rapport avec un hématome du lobe droit de la thyroïde

Figure 2 : scanner cervicale en coupe axiale injecté qui montre l'hématome du lobe thyroïdien droit

Figure 3 : algorithme d'évaluation et de prise en charge de de l'hématome traumatique de la thyroïde selon Heizmann *et al.*

Références

1. Arana-Garza S, Juarez-Parra M, Monterrubio- Rodríguez J, Cedillo-Alemán E, Orozco-Agüet D, Zamudio-Vázquez Z *et al.* Thyroid gland rupture after blunt neck trauma: a case report and review of the literature. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2015;12:44-47. **PubMed | Google Scholar**
2. Saylam B, Comçali B, Ozer MV, Coskun F. Thyroid gland hematoma after blunt neck trauma. *West J Emerg Med*. 2009;10(4):247-249. **PubMed | Google Scholar**
3. Zawawi F, Varshney R, Payne RJ, Manoukian JJ. Thyroid gland rupture: a rare finding after a blunt neck trauma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2013;77(5):863-865. **PubMed | Google Scholar**
4. Donatini G. Persistent dyspnea following thyroid hematoma after neck blunt trauma. *Updates Surg*. 2012;64(1):69-71. **PubMed | Google Scholar**
5. Ved R, Patel N, Stechman M. Surgical management of life-threatening thyroid haematoma following occult blunt neck trauma. *Case Rep Endocrinol*. 2016;2016:4307695. **PubMed | Google Scholar**



Figure 1 : tuméfaction cervicale antérieure basse en rapport avec un hématome du lobe droit de la thyroïde

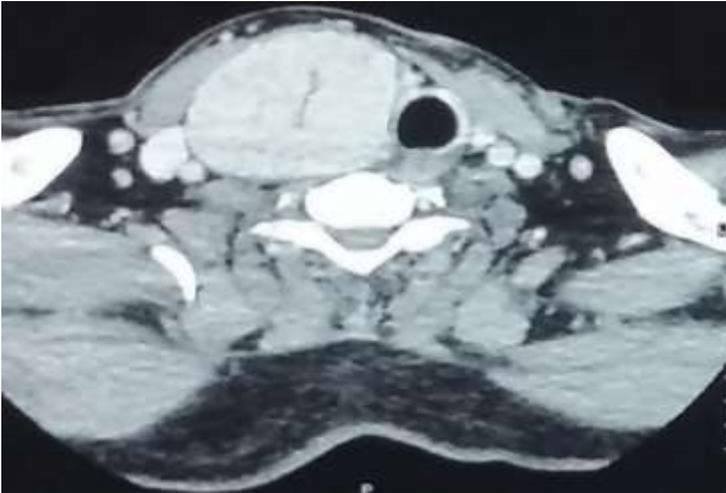


Figure 2 : scanner cervicale en coupe axiale injecté qui montre l'hématome du lobe thyroïdien droit

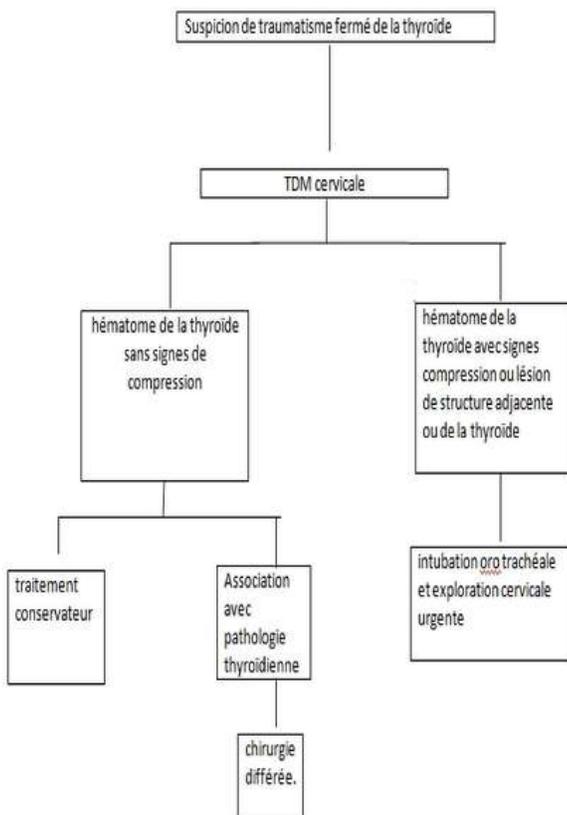


Figure 3 : algorithme d'évaluation et de prise en charge de de l'hématome traumatique de la thyroïde selon Heizmann *et al.*