

La pathologie thyroïdienne du Gabonais en milieu hospitalier à Libreville : étude de 137 cas.

M. P. Ntyonga-Pono (1)

(1) Endocrinologue, service de médecine interne "B", B.P 7369 Libreville, Gabon.

Manuscrit n°1869. "Clinique". Accepté le 28 janvier 1998.

Summary: Thyroid Pathology in Gabonese at the Hospital Centre of Libreville, Gabon: Study of 137 cases.

Key-words: Thyroid disease - Hospital - Woman - Libreville - Goitrogenesis - Gabon - Africa

From November 1991 to December 1996, 158 patients of whom 137 were Gabonese were examined at the Hospital Center of Libreville (department of internal medicine "B") for a thyroid disorder. The retrospective analysis of their files showed a large majority of women (94.2%) and the main diseases were euthyroidgoiter (54.7%), Graves'disease(13.1%), hypothyroidism (8.8%), thyroiditis (6.6%), toxic multinodular goiter (6.6%) while about 10% of goiters remained unclassified.

Résumé :

Mots-clés : Thyroépathie - Hôpital - Goitrigenèse - Femme - Libreville - Gabon - Afrique

De novembre 1991 à décembre 1996, 158 patients, dont 137 Gabonais, ont consulté au centre hospitalier de Libreville (service de médecine interne "B") pour un problème thyroïdien. L'analyse rétrospective de leurs dossiers a permis de trouver une large prédominance féminine de ces affections (94,2 %) représentées essentiellement par les goîtres euthyroïdiens (54,7 %), suivis de la maladie de BASEDOW (13,1 %), des hypothyroïdies (8,8 %), des thyroïdites et strumites (6,6 %), des goîtres multi-hétéronodulaires toxiques (6,6 %), tandis que 10 % environ de goîtres n'ont pu être classés.

Introduction

Les affections thyroïdiennes sont cosmopolites et, selon LATAPIE (13), le goitre simple est l'endocrinopathie la plus répandue dans le monde. A Libreville, la pathologie thyroïdienne vient au second rang, après le diabète, des affections endocrino-métaboliques suivies dans notre service de médecine interne "B" à orientation endocrinologique. Le but de notre étude est de préciser les différents types de thyroépathies rencontrées, leurs aspects épidémiologiques, cliniques et les modalités de prise en charge.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, portant sur les dossiers des patients ayant consulté au centre hospitalier de Libreville, de novembre 1991 à décembre 1996 (cas personnels), pour un problème thyroïdien.

Tous ces patients ont été vus selon la même méthode comprenant :

- un interrogatoire précisant l'identité, l'origine géographique, la situation professionnelle et familiale et les antécédents ;
- un examen clinique complet orientant vers les examens paracliniques : ceux-ci ne sont pas toujours réalisés, car ils sont entièrement à la charge des patients. La classification clinique des goîtres est celle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) nuancée par DELANGE (5) qui distingue quatre stades : O, pas de goitre ; Ia, goitre détectable uniquement à la palpation ; Ib, goitre palpable et visible le cou en extension ; II, goitre visible le cou en position normale ; III, gros goitre visible à distance.

Examens biologiques

- Sur place sont dosées par méthodes immuno-enzymologiques les hormones thyroïdiennes (la thyroxine T4 et la triiodothyronine T3) et l'hormone thyroïdienne stimulante (TSH). L'iodémie, l'iodurie ne sont pas dosées, de même que la calcitonine.

- Pour ceux qui en ont les moyens financiers, les prélèvements sont envoyés à l'étranger pour les dosages immunologiques (anticorps antithyroïdiens et antirécepteurs de la TSH).

L'imagerie est limitée à la radiographie cervicale et thoracique standard et à l'échographie, car il n'y a ni explorations isotopiques, ni scanner au Gabon.

Un électrocardiogramme est demandé dans toutes les hyperthyroïdies et en pré-opératoire.

Résultats

Cent cinquante huit patients, dont 137 Gabonais, ont consulté pour des thyroépathies diverses ; ces données sont résumées dans le tableau I.

Tableau I.

Répartition des thyroépathies. Distribution of thyroid disorders.				
affection	femmes	hommes	total	fréquence (%)
goitre euthyroïdien	71	4	75	54,7
maladie de BASEDOW	17	1	18	13,1
hypothyroïdie	12	0	12	8,8
goitre multi-hétéronodulaire toxique	9	0	9	6,6
thyroïdite et strumite	6	3	9	6,6
goitre non classé	14	0	14	10,2
total	129	8	137	100
%	94,2	5,8	100	

6. DRABO YJ, OUANDAOGO BJ, KABORE J, SAWADOGO S & CHABRIER JC - Maladie de BASEDOW : aspects diagnostiques et thérapeutiques. Expérience du service de médecine interne de Ouagadougou. *Sem Hôp Paris*, 1994, **70**, 75-80.
7. DRABO YJ, THEOPHILE T, OUABA K & OUIMINGA RM - Epidémiologie et prise en charge thérapeutique des goîtres en milieu hospitalier à Ouagadougou. *Méd Afr Noire*, 1995, **42**, 152-157.
8. ERMANS AM - Intervention des goitrigènes d'origine végétale dans l'étiologie du goitre endémique. *Ann Endocrinol*, 1981, **42**, 435-438.
9. GAITAN E - Goitrogènes. *Baillière's Clin Endocrinol Metab*, 1988, **2**, 683-702.
10. GLINOER D - Le goitre sporadique en 1996. *Rev Franç Endocrinol Clin*, 1996, **37**, 273-281.
11. GROUSSIN P, BRIZON J, PLANIOL T, BENATRE A, RENARD JP *et al.* - Les nodules thyroïdiens. Résultats de 320 observations. *Sem Hôp Paris*, 1980, **56**, 221-223.
12. HAZARD J & SIMON D - Traitement du goitre endémique et sporadique. *Ann Endocrinol*, 1988, **49**, 306-311.
13. LATAPIE JL & LEFORT G - Les goîtres simples. *Encycl Méd Chir (Paris-France) Glandes endocrines 10007 A¹⁰ 3 - 1989* 9p.
14. LOKROU A & KOFFI JC - Formes cliniques particulières de la maladie de BASEDOW en Côte-d'Ivoire. *Rev Franç Endocrinol Clin*, 1993, **34**, 33-38.
15. MALINSKY M - Goitre multinodulaire toxique. In : LECLERE J, ORGIAZZI J, ROUSSET B, SCHLIENGER JL & WEMEAU JL - *La thyroïde*. Expansion scientifique française, 1992, pp 370-376.
16. MARTINO E, GLINOER D & SMYTH P - The female Thyroid in health and disease, Clinical symposium. *J Endocrinol Invest*, 1993, **16**, 373-401.
17. MBADINGA-MUPANGU, KAYA-GAND-ZIAMI & MITSINGOU JC - Bilan de la pathologie thyroïdienne à l'hôpital général de Brazzaville de 1981 à 1983. *Afr Méd*, 1987, **26**, 509-510.
18. MORNEX R - Stratégie diagnostique des maladies acquises de la thyroïde. *Rev Prat*, 1987, **37**, 2397-2404.
19. NTYONGA-PONO MP - Données d'une préenquête sur la prévalence du goitre dans une localité du Sud-Est du Gabon. *Méd Afr Noire*, 1993, **40**, 543-546.
20. NTYONGA-PONO MP, MISTOUL I, EPIGAT-APINDA F & NDONG-NGUEMA JB - Premier cas gabonais de thyroïdite de HASHIMOTO. *Rev Franç Endocrinol Clin*, 1996, **37**, 505-507.
21. PEIX JL & VAN BOX SOM P - Place de la thyroïdectomie totale dans le traitement des maladies thyroïdiennes bénignes. *Ann Endocrinol*, 1996, **57**, 502-507.
22. SADOUL JL - Genèse des nodules thyroïdiens. Mécanismes physiologiques et pathologiques. Implications cliniques. *Ann Endocrinol*, 1995, **56**, 5-22.
23. SAKIYAMA R - Common thyroid disorders. *Am Fam Phys*, 1988, **38**, 227-238.
24. SCHUBERT MF & KOUNTZ DS - Thyroiditis: A disease with many faces - *Post grad Med*, 1995, **2**, 101-112.
25. TOURNIAIRE J - Nodule thyroïdien isolé. In : LECLERE J, ORGIAZZI J, ROUSSET B, SCHLIENGER JL & WEMEAU JL - *La thyroïde*. Expansion scientifique française. 1992, pp 324-327.
26. VAN DERPUMP MPJ, TUNBRIDGE WMG, FRENCH JM, APPLETON D, BATES D *et al.* - The incidence of thyroid disorders in the community : a twenty year follow up of the Whickham survey. *Clin Endocrinol*, 1995, **43**, 55-68.
27. VODOUHE SJ, HOUNKPE YYC, HOUENOU SA & MEDJI APL - Le goitre : aspects cliniques, épidémiologiques et thérapeutiques ; à propos de 175 cas colligés en 14 ans dans le service d'ORL du CHNU de Cotonou. *Les Cahiers d' ORL*, 1993, **XXVIII**, 189-196.