

Auréline MIGNOT (IHN)

Bilan d'une masse liquidienne découverte en échographie chez un homme de 58 ans  
Quels sont les principaux items sémiologiques à retenir pour l'identification de cette lésion



Formation **kystique** multiloculaire, au contact du corps de l'os hyoïde

Lésion **médiane** avec prolongement " en bissac " à travers la membrane thyro-hyoïdienne

Pas de lyse osseuse ou cartilagineuse

**Kyste du tractus thyro-glosse**

# Kystes du tractus thyro-glosse

- **Malformation cervicale la + fréquente : 40 % des anomalies congénitales du cou** ; ils correspondent aux reliquats du tractus thyro-glosse.
- sont retrouvés chez 7 % des sujets dans les séries autopsiques
- s'observent à tout âge , avec une **fréquence accrue durant les 3 premières décennies** 90% avant 10 ans
- masses cervicales antérieures, **siège médian ou para médian** , proches de l'os hyoïde dans 2/3 des cas
- découverte fortuite ou révélation lors d'un épisode de surinfection (augmentation brutale de volume et signes inflammatoires locaux)
- **s'élèvent lors de la déglutition**

# Kystes du tractus thyro-glosse

- **3ème mois :**

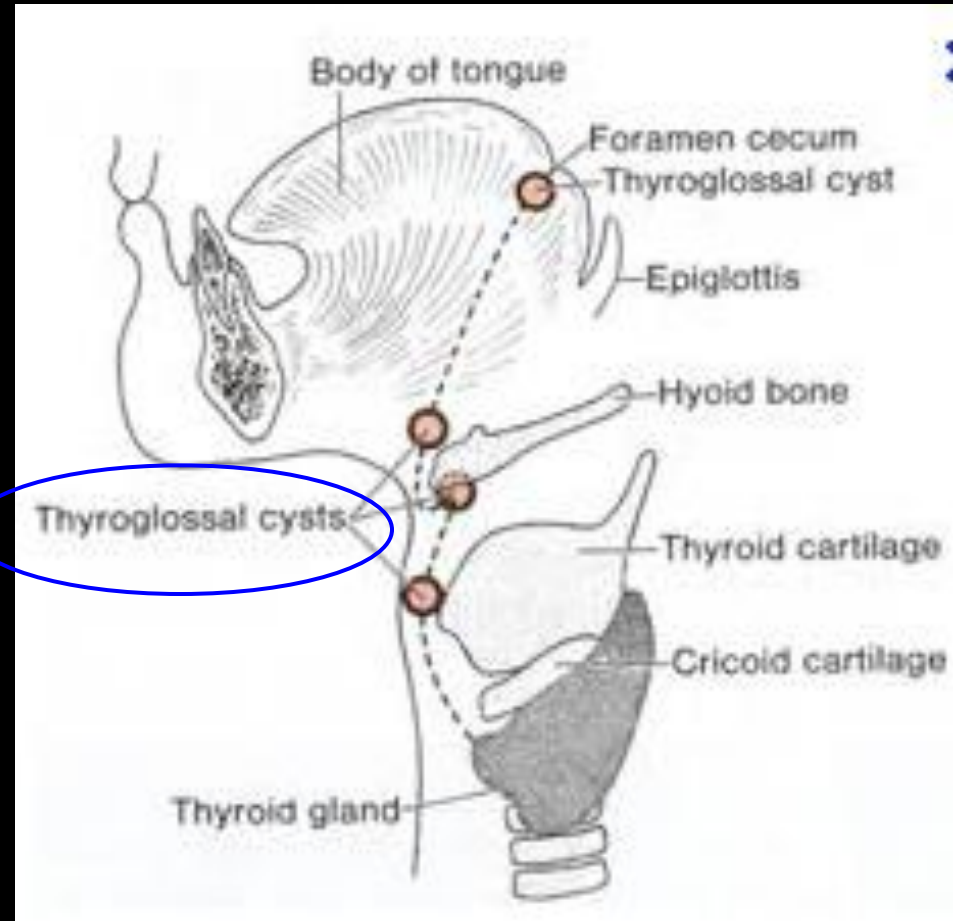
Invagination en profondeur de l'ébauche thyroïdienne par le canal thyro-glosse

- **Disparaît normalement au 4ème mois**

- **Défauts d'involution** du tractus ; peuvent exister à des degrés divers, du canal complet au simple îlot épithélial

- **Point de départ = foramen caecum**

- **Point distal = sommet de la pyramide de Lalouette**



# Examen clinique

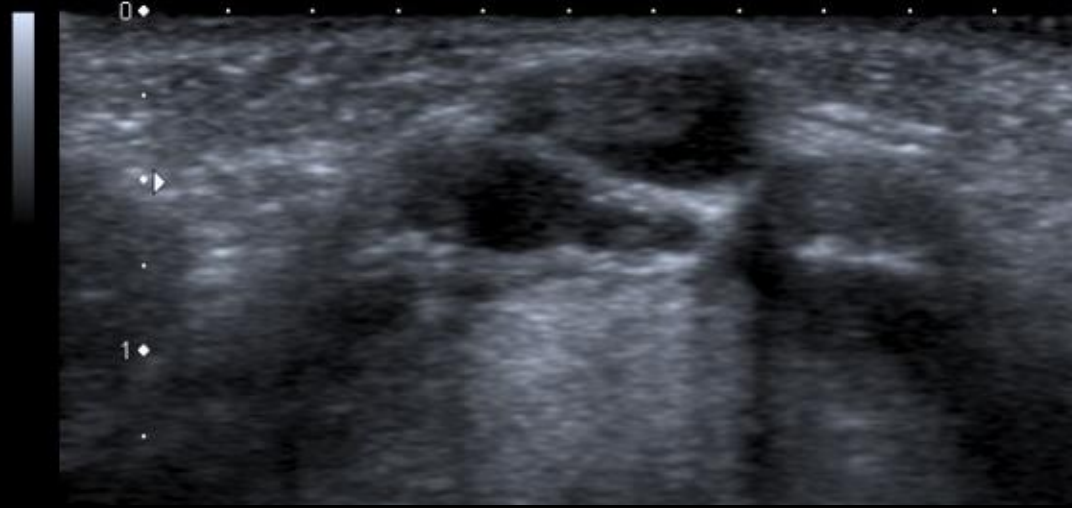
- Découverte dans l'enfance le plus souvent
- **Masse cervicale** indolore, ferme, arrondie, mobile à la déglutition, mobile avec les plans superficiels
- Pas de dysphagie
- **Ascension du kyste à la protraction linguale**



<http://www.ori-chirurgie.fr>

- Imagerie : échographie

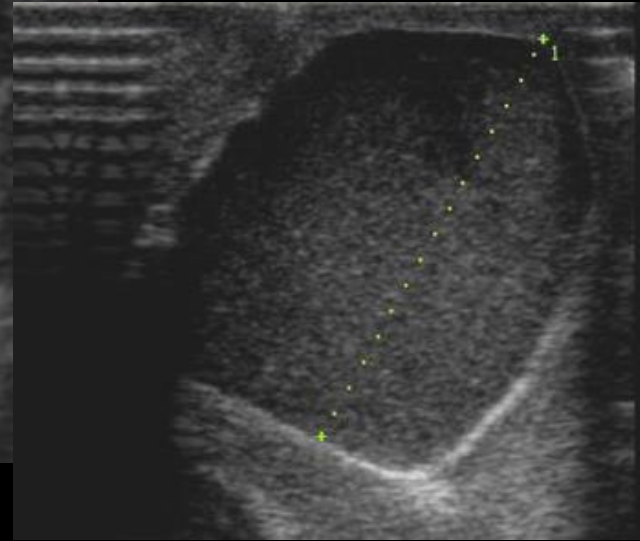
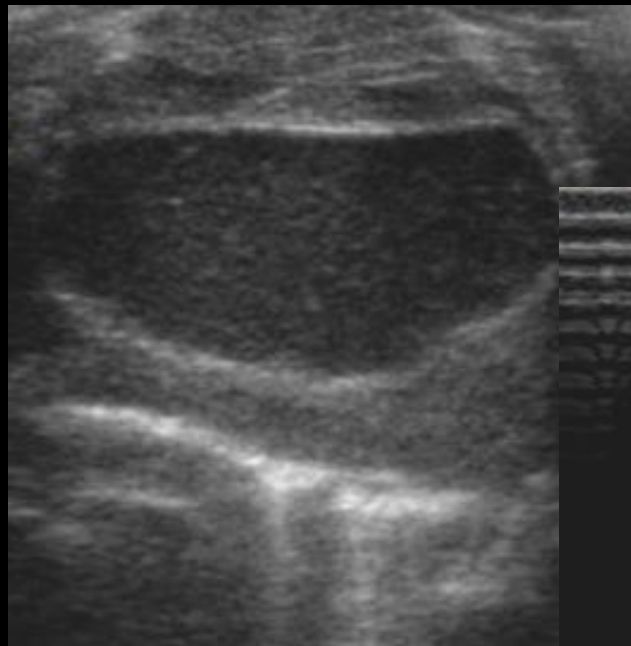
Masse hypo ou anéchogène,  
bien limitée,  
parois régulières et fines



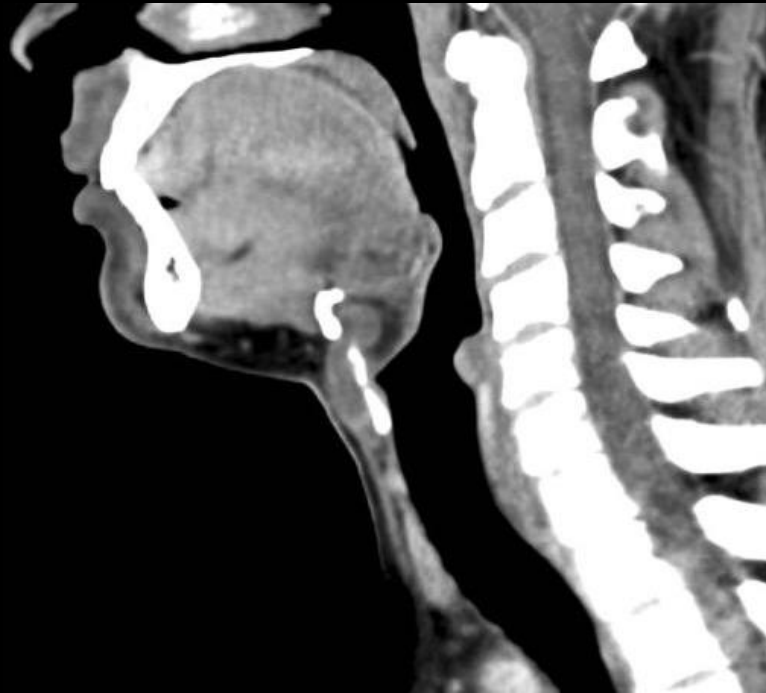
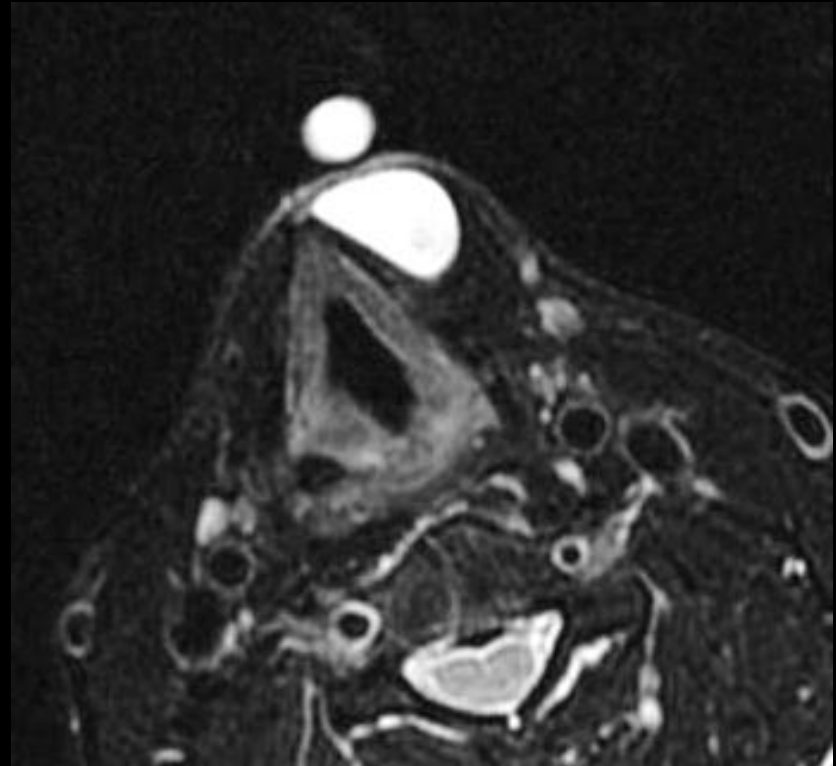
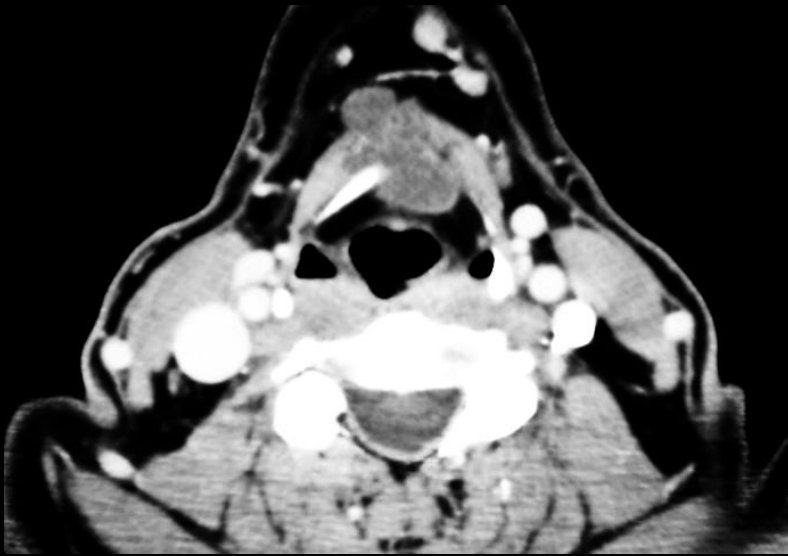
Localisation :

médiane ou paramédiane

infra-hyoïdienne ++



# Imagerie : scanner et IRM

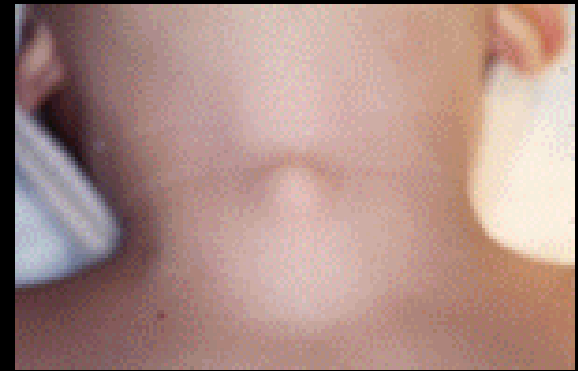


Lésion kystique

Pas de rehaussement

siège infra hyoïdien

# diagnostic différentiel : les kystes (épi)dermoïdes cervicaux



1. 15 % des tumeurs de la région médiane du cou
2. ce sont des inclusions ou une non résorption d'éléments épidermiques lors de la fermeture des 2 et 3èmes arcs branchiaux
3. âge de découverte plus précoce que les kystes du tractus thyro-glosse
4. de la fourchette sternale à la région sous-mentale ; plancher buccal++++  
paroi fine ; contenu liquide , parfois graisseux , calcifié,  
.pas de portion charnue



[http://umvf.omsk-osma.ru/orl/enseignement/Les%20cours/Question291/adenopathie\\_superficielle/cours/cours2-2.htm](http://umvf.omsk-osma.ru/orl/enseignement/Les%20cours/Question291/adenopathie_superficielle/cours/cours2-2.htm)

1. traitement chirurgical ; récurrences rares
2. ana-path : parois revêtues d'un épiderme ; contenu: cheveux , glandes sébacées



# Complications

## Infection

Augmentation du volume  
Inflammation locale  
Gène à la protraction linguale,  
dysphagie  
fistulisation

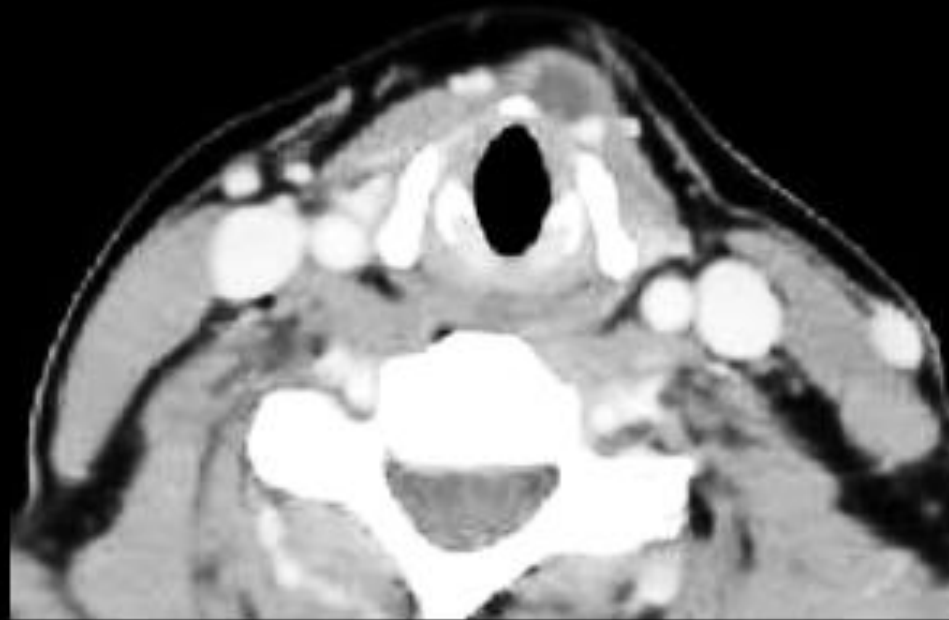


## Cancérisation

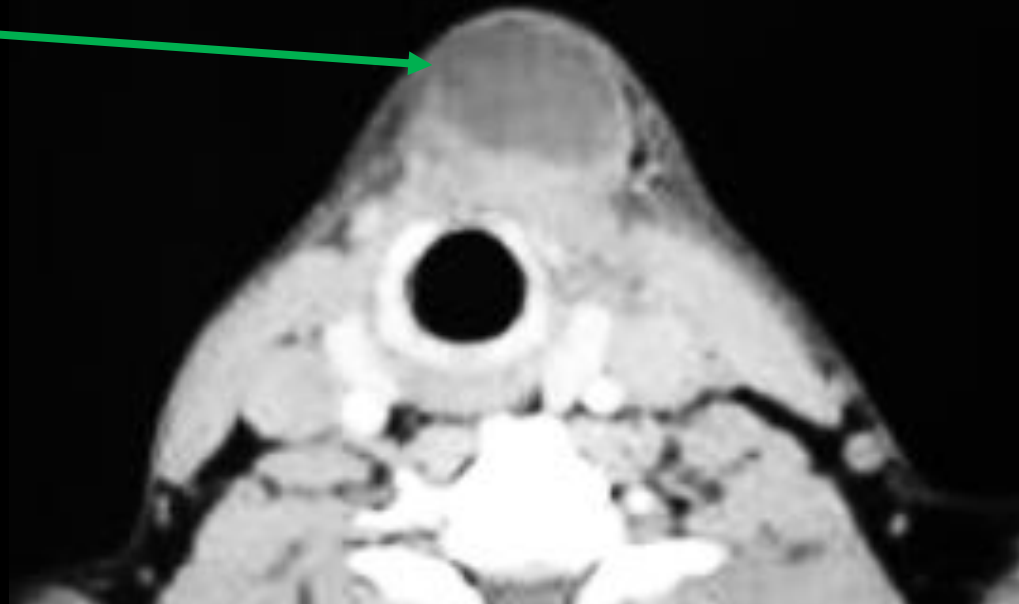
1% des KTTG

**carcinome papillaire sur  
reliquat thyroïdien**

Perte du caractère liquidien  
Rehaussement pariétal  
Clinique non spécifique  
diagnostic de malignité souvent  
établi à l'ana-path



KTTG infecté



# Complications : cancer

Homme de 48 ans

Bilan d'une tuméfaction cervicale antérieure isolée apparue 4 mois plus tôt

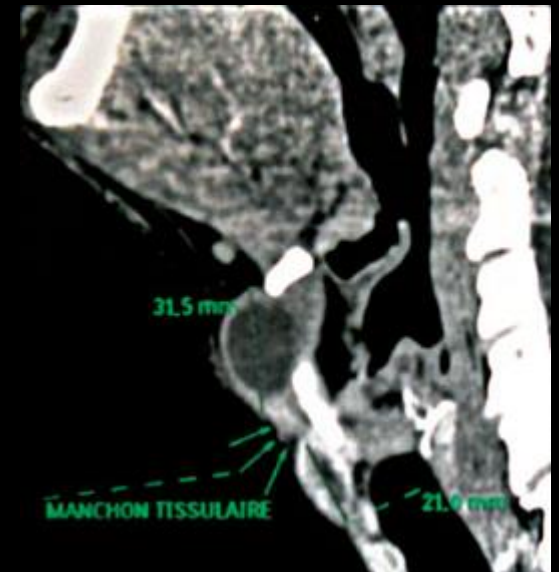
Augmentation de taille rapide

Non douloureuse

Ascension à la déglutition et à la protraction linguale

2eme tuméfaction plus petite en dessous de la première

Pas d'ADP



Scanner cervical : KTT contenant un bourgeon charnu et des calcifications

# Complications : cancer



Dégénérescence maligne du KTT  
: carcinome



Pièce opératoire monobloc avec le KTT  
adhérant au corps de l'os hyoïde,  
l'isthme et les lobes thyroïdiens.

# Traitement

exérèse du kyste et de **tout le trajet fistuleux** pour éviter les risques de **récidives** qui s'observent dans 3 à 10 % des cas

à distance d'un épisode infectieux

on doit réséquer le corps de l'os hyoïde ainsi qu'un cône musculaire basilingual

## messages à retenir

les malformations de la ligne médiane du cou sont de 2 types :

- . **les kystes du tractus thyro-glosse** , les plus fréquentes , situés sur le trajet de migration de la thyroïde , du foramen caecum à la pyramide de Lalouette  
ils peuvent se compliquer : infection , dégénérescence maligne (très rare)
- . **les kystes épi)dermoïdes cervicaux** souvent découverts chez l'enfant; ils peuvent renfermer des phanères et du sébum

*avant toute exérèse chirurgicale, il conviendra **de vérifier la loge thyroïdienne** afin de ne pas méconnaître une ectopie thyroïdienne , en particulier une thyroïde linguale*