

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE (THYROÏDE)

Réf. POSTE-THY-03 · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

THYROÏDITES — diagnostic et prise en charge

Objet

Reconnaître et classer les thyroïdites (Hashimoto, subaiguë de De Quervain, du post-partum, aiguë infectieuse) et adapter la prise en charge à la phase évolutive.

CAT diagnostique

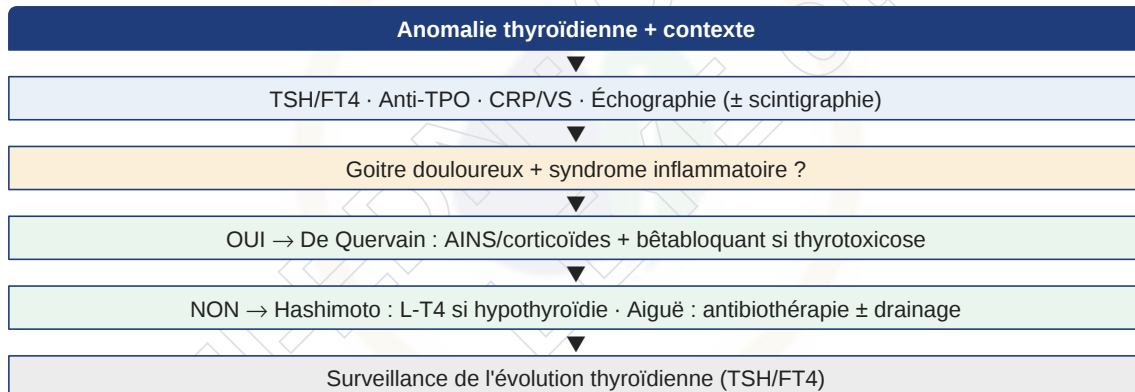
1. Signes cliniques

- **Hashimoto** (auto-immune chronique) : goitre ferme, irrégulier ; évolution vers l'hypothyroïdie.
- **Subaiguë de De Quervain** : goitre **douloureux**, fébricule, après épisode viral ORL ; phase initiale de thyrotoxicose transitoire.
- **Du post-partum** : indolore, dans l'année suivant l'accouchement ; phase de thyrotoxicose puis d'hypothyroïdie.
- **Aiguë infectieuse** (rare) : douleur intense, fièvre, signes inflammatoires locaux ± abcédation.

2. Signes paracliniques

- **Bilan hormonal selon la phase** : TSH/FT4 (thyrotoxicose puis hypothyroïdie).
- **Anti-TPO** à titre élevé (Hashimoto, post-partum).
- **Syndrome inflammatoire** (VS > 50 mm, CRP élevée) dans la subaiguë ; hyperleucocytose à PNN dans l'aiguë.
- **Échographie** : Hashimoto = hypoéchogène hétérogène pseudo-nodulaire ; De Quervain = plages hypoéchogènes mal limitées, hypovasculaires ; aiguë = collection/abcès (ponction écho-guidée pour bactériologie).
- **Scintigraphie blanche** (faible fixation) dans la thyrotoxicose des thyroïdites destructrices.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Hashimoto** : lévothyroxine si hypothyroïdie patente (ou infraclinique selon contexte) ; surveillance sinon.
- **De Quervain** : **AINS** dans les formes modérées, **corticoïdes** (prednisone, décroissance progressive) si douleur intense ; bêtabloquant en phase thyrotoxique. Les ATS sont inefficaces.
- **Post-partum** : symptomatique (bêtabloquant) en phase de thyrotoxicose ; L-T4 si hypothyroïdie prolongée.
- **Aiguë infectieuse** : antibiothérapie adaptée ± drainage de l'abcès.

Surveillance

- TSH/FT4 séquentiels (tous les 1–2 mois la 1re année) : guetter l'hypothyroïdie séquellaire.
- Régression de la douleur et du syndrome inflammatoire (De Quervain).

Points de vigilance

- Ne pas confondre la thyrotoxicose des thyroïdites (scintigraphie blanche, TRAK négatifs) avec une maladie de Basedow → ne pas prescrire d'ATS à tort.
- Récidive possible de De Quervain ; risque d'hypothyroïdie définitive après thyroïdite du post-partum.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- AINS, corticoïdes et lévothyroxine génériques accessibles ; échographie en 1re intention.
- Scintigraphie indisponible : s'appuyer sur la clinique, la CRP/VS, les TRAK et l'échographie-Doppler.
- Thyroïdite aiguë : prélèvement écho-guidé + antibiothérapie probabiliste si bactériologie indisponible.