

I/ Généralités

1° Anatomie et Physiologie

- « nœud papillon » de 20 g : chaque lobe (40 x 20 x 20 mm) a son drainage lymphatique homolatéral (si présence d'un nodule d'un côté + ADP de l'autre : aucun lien) et relié à l'autre par l'isthme
- Production de T3 et T4 à partir d'un précurseur (stockage) : la thyroglobuline
- Régulation inverse par la TSH hypophysaire

2° Types de pathologies

- Dystrophies : anomalies de forme : atrophie, hypertrophie (goitre), nodule (unique, multiples)
- Dysthyroïdies (dysfonctionnement) : Excès = hyperthyroïdie = thyrotoxicose
Défaut = hypothyroïdie = hypothyroïdose
- Inflammations (thyroïdites)

3° Circonstances de découvertes

- Examen du médecin
- Autopalpation, autovisualisation
- Visualisation par l'entourage
- Douleur « thyroïdienne » (basicervicale antérieure irradiant vers les angles des mâchoires, spontanée et provoquée)
- Signes compressifs rares : dysphonie, dysphagie, dyspnée, adénopathies
- Sensation de « boule dans la gorge » (symptôme d'anxiété)
- Signes généraux (dysfonctionnements)

II/ Sémiologie clinique

1° Interrogatoire

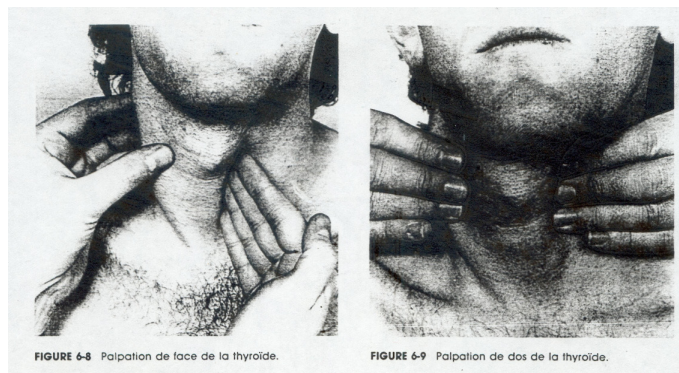
- Date d'apparition, mode de survenue
- Évolution
- ATCD thyroïdiens personnels et familiaux
- ATCD de « voisinage » (irradiation cervicale)
- Origine géographique
- Apports supraphysiologiques d'iode (médicaments, produits de contraste)
- Anomalies (récentes) de la voix

2° Inspection

- Volume du cou
- Voussure localisée, diffuse, à la déglutition
- Peau, cicatrice

3° Palpation

- Deux techniques : de face, de dos
- Si anomalie palpable : préciser mobilité, taille, consistance, sensibilité, limites, peau en regard, thrill
- Rechercher ADP (cervicales)



4° Auscultation

- En cas de goitre : souffle intrathyroïdien (« goitre vasculaire ») : éliminer irradiation d'un souffle carotidien
- En cas de compression trachéale (wheezing)

