

Bibliothèque numérique

medic@

Laemmer, Marcel. - Diagnostic et
traitement des goîtres adénomateux

In : , 1931, *La Presse médicale*,
n° 39, 1931

Cote : 90960 t. 1457



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?90960x1457x01>

90968 (coll. 82) 6.1457.

Marcel LÄEMMER

Diagnostic et traitement
des
Goitres adénomateux

Extrait de *La Presse Médicale* (N° 39, du 16 Mai 1931).

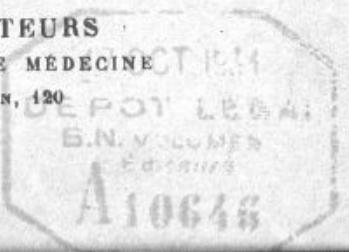
137435

PARIS

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADEMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1931



90960 (coll. 8) t. 1457



Diagnostic des Goîtres adénomateux



Les goîtres adénomateux ont été classés de différentes manières, soit par leurs caractères histologiques, soit par leurs caractères symptomatiques ; une des dernières classifications est celle de Mario Schteingart qui se base sur le caractère d'hyperthyroïdisme ou de non-hyperthyroïdisme. Cette classification a l'avantage d'être simple, d'utiliser un moyen d'exploration précis en ce qui concerne la thyroïde, savoir le Métabolisme de Base, de donner enfin une règle à la thérapeutique toujours grâce au M. B. Cette classification est la suivante :

Il y a un goître, mais *pas d'hyperthyroïdisme* : il s'agit alors soit d'un *goître colloïde*, soit d'un *goître adénomateux simple*.

Il y a un goître, *avec hyperthyroïdisme* : ce sera ou un *goître adénomateux toxique* ou un *goître de Basedow*.

Eléments de diagnostic.

A) Etablir tout d'abord s'il s'agit :

1^o D'un goître : 2 éventualités peuvent se présenter :

a) On pourra palper des nodules.

b) On ne trouve pas de nodules à la palpation ; faire alors une radiographie, les nodules étant assez souvent rétrosternaux.

2^o Ce goître est-il *sans hyperthyroïdisme* ou *avec hyperthyroïdisme* ?

L'un comme l'autre peuvent avoir dans leur symptomatologie : palpitations, tachycardie, troubles nerveux, troubles gastro-intestinaux. Nous avons un seul moyen pour déterminer le non-hyper ou l'hyperthyroïdisme, c'est :

Le métabolisme basal.

Le M. B. est toujours normal dans le goître colloïde et le goître adénomateux simple.

Le M. B. est toujours augmenté dans le goître adénomateux et le goître de Basedow.

(Le M. B. est augmenté de 20 à 50 pour 100 environ dans le goître adénomateux toxique, mais n'atteint jamais des chiffres aussi élevés que dans le Basedow.)

B) Les autres signes sont :

Pièce
8°T 6655

437.435

1^o Pour les goîtres non hyperthyroïdiens: des signes de « symptômes » simples tels que :

- a) Troubles digestifs: diarrhée ou constipation ou alternance de l'une et de l'autre, appétit capricieux.
- b) Troubles nerveux: instabilité dans le caractère.
- c) Tachycardie (faible): 80 à 90 pulsations.
- d) Modifications brusques de poids: amaigrissement, arrêt, reprise de poids, nouvel amaigrissement.

2^o Pour les goîtres hyperthyroïdiens: des signes de « thyroxinémie » vraie tels que :

- a) Troubles digestifs: surtout diarrhée.
- b) Troubles nerveux: depuis la simple phobie jusqu'au délire.
- c) Amaigrissement: très marqué (de 10 à 30 kilogr.).
- d) Tachycardie (forte): 90 à 120 pulsations.
- e) Tremblement: pouvant manquer dans le goître adéno-toxique.

**Diagnostic différentiel
entre un goître adéno-toxique et un Basedow.**

Le Basedow se différencie du goître adéno-toxique par les 5 points principaux suivants :

1^o Le goître adéno-toxique est bien *localisé* (1 ou 2 lobes), bien *circonscrit*, en général *lisse*.

2^o Le tremblement existe toujours dans le Basedow.

3^o L'*exophthalmos* est une caractéristique du Basedow (il n'existe pas dans le goître adéno-toxique).

4^o L'*évolution* est plus rapide et la *symptomatologie* est plus intense dans le Basedow.

5^o (Point le plus important): Le M. B. est beaucoup plus élevé dans le Basedow (au delà de 50 pour 100 pour dépasser parfois 100 pour 100, le goître adéno-toxique ne dépasse pas 50 pour 100).

Le cœur chez les goîtres, étant touché à la fois par l'intoxication de la sécrétion et par l'influence du sympathique, présente le plus souvent au début des *lésions fonctionnelles* et plus tard des *lésions organiques* (arythmie sinusoïdale; palpitations banales; défaillance cardiaque).

Si le Métabolisme basal ne peut absolument pas être appliqué — à la campagne, par exemple — on peut utiliser malgré sa valeur relative l'*épreuve de la quinine de Bram*, pour déterminer l'hyperthyroïdisme :

TECHNIQUE. — Donner pendant quatre jours: 4 cachets de 0 gr. 65 chaque de bromhydrate de quinine (soit en tout 16 cachets contenant une dose totale de 7 gr. 80).

Interroger chaque jour le malade sur les troubles qu'il peut ressentir.

RÉSULTATS. — *Hyperthyroïdisme*: aucune intolérance pour les 16 cachets.

Hypothyroïdisme: signe d'intolérance souvent dès le deuxième cachet.

63

Traitement des Goîtres adénomateux

Les bases du traitement sont : l'*iodothérapie* et la *radiothérapie*. En cas d'échec la *fluorothérapie* (utilisée dans les formes hyperthyroïdiennes) vient d'être récemment proposée. Il faudra toujours tenir grand compte des conseils d'*hygiène générale*.

La *chirurgie* agira après échec de tous ces traitements ou pour des raisons d'urgence.

Schémas d'ordonnances.

A. Ordonnance pour goître adénomateux *sans hyperthyroïdisme*:
Conseils d'hygiène générale:

- a) Repos le plus possible et au grand air.
- b) Vie calme.

c) Surveiller le bon fonctionnement intestinal et rénal (si nécessaire : solution de Bourget, eaux de désintoxication : Vittel, Evian, etc.).

d) Surveiller tous foyers d'infection (bouche en particulier) et le bon fonctionnement hépatique.

Alimentation : saine (type : régime pour hépato-intestinaux).

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX. — a) Prendre chaque matin dans une ou deux cuillerées à potage de lait : X gouttes de la solution suivante :

Iode métalloïdique	1 gr.
Iodure de potassium	2 gr.
Eau distillée	20 cc.
F. s. a. en flacon compte-gouttes.	

à faire pendant 10 jours, arrêt une semaine et reprise dix jours, repos une semaine.

b) *Le mois suivant* : prendre au repas du matin : un des cachets suivants :

Poudre de thyroïde	deux (à trois) centigrammes.
F. s. a. pour un cachet n° 15.	

à faire quinze jours.

c) Repos dix jours et l'on pourra reprendre la solution iodo-iodurée.

N. B. — Tout traitement pour goître doit être suivi régulièrement et sous le contrôle du M. B. (si celui-ci s'élevait, cesser le traitement iode-thyroïde).

B. Ordonnance pour goître adénomateux *avec hyperthyroïdisme*:
Mêmes conseils d'hygiène générale et d'alimentation.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX. — *Essayer la solution iodo-iodurée*, mais sous contrôle du M. B. Si celui-ci avait tendance à augmenter, prescrire :

La radiothérapie : à ne prescrire qu'aux hyperfonctionnels.

Indications : a) goitre de petit volume. — b) Goitre toxique avec mauvais état général.

Contre-indication : quand le M. B. est normal ou diminué.

N. B. — La radiothérapie doit toujours être exécutée sous le contrôle du M. B. et être cessée quand le M. B. est redevenu normal.

Dans les deux cas (hyper ou non hyperthyroïdien) on ordonnera par exemple :

1^o *Contre les phénomènes de « sympathoses »*:

Le bromure de sodium :

Bromure de sodium 20 gr.

Eau distillée 300 cc.

Une cuillerée à potage au milieu des repas de midi et du soir.

ou Alcoolature de Ballota foetida 30 gr.

Teinture de Passiflore 20 gr.

M. s. a. en flacon compte-gouttes :

4 fois XXX gouttes par jour dans un peu d'eau ou une infusion (10 h., 15 h., 17 h., au coucheur).

2^o *Contre les accidents cardiaques*:

a) Teinture d'Adonis vernalis : 3 à 4 fois X gouttes par jour (pour les troubles fonctionnels).

La digitaline, l'ouabaïne pour les cardiopathies organiques.

LA FLUOROTHÉRAPIE : Solution *per os*.

Fluorure d'ammonium 0 gr. 50

Eau distillée 25 gr.

F. s. à en flacon compte-gouttes.

X gouttes 4 fois par jour et augmenter graduellement jusqu'à XXV à XXX 4 fois par jour.

A faire 15 jours, arrêt 7 jours reprise et ainsi de suite.

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — Quel goitre doit-on faire opérer ?

1^o Tout goitre ayant résisté six mois au traitement médicamenteux et radiothérapeutique.

2^o Les goitres adénomateux simples de grosseur assez importante avec signes de compression mécanique (troubles respiratoires).

L'opération sera toujours suivie d'un traitement médical comprenant comme bases :

a) Des conseils d'hygiène générale (lutte contre les *intoxications* et les *infections*).

b) Un traitement iodo-ioduré tel qu'il est prescrit plus haut.

MARCEL LAEMMLE.



A. MARETHEUX et L. PACTAT, imp., 1, rue Casette. — 19044.

