

Carcinome médullaire de la thyroïde révélé par une hyperthyroïdie

Dr N. HEBAIL^a, Dr I. EL BEZ^b, Pr D. BEN SELLEM^b, Pr S. IHSEN^b, Dr I. MEDDEB^b, Dr I. YEDDES^b, Pr B. LETAIEF^b, Pr A. MHIRI^b, Pr MF. BEN SLIMENE^b

^a Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Tunis ; ^b Service Médecine Nucléaire Institut Salah Azaiez, Tunis

INTRODUCTION

Le cancer médullaire de la thyroïde (CMT), ou cancer à stroma amyloïde, est peu fréquent (3 à 7 % des cancers de la thyroïde), mais constitue une entité très particulière au sein de la pathologie thyroïdienne.

Il sécrète une hormone, la calcitonine, dont le dosage permet le diagnostic et le suivi ; il en existe des formes sporadiques et des formes familiales à transmission autosomique dominante, se présentant sous forme isolée ou s'intégrant aux néoplasies endocriniennes multiples de type II (NEM II) ; les mutations génomiques responsables des formes familiales sont connues.

Le cancer médullaire de la thyroïde est rarement associé à une hyperthyroïdie.

Le but de cette étude est de rapporter l'association de cancer médullaire de la thyroïde et d'un nodule froid hyperfonctionnel et ainsi d'insister sur l'importance de pratiquer un examen ana pathologique.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une patiente âgée de 17 ans qui consulte pour une tuméfaction cervicale évoluant depuis 06mois et qui augmente progressivement de volume associée à des signes d'hyperthyroïdie à type d'amaigrissement;d'hypersudation et de tremblement sans signes de compression.

Le bilan thyroïdien confirme cette hyperthyroïdie.

Elle a bénéficié d'une échographie cervicale qui a montré la présence d'un nodule thyroïdien gauche hétérogène de 03cm de grand axe ainsi que d'une scintigraphie thyroïdienne au Tc99m.

La scintigraphie thyroïdienne est réalisée à l'aide d'une gamma caméra munie d'un collimateur parallèle, 20 à 30 minutes après l'administration (injection IV) de pertechnétate de sodium.

L'examen a été réalisé en décubitus dorsal, le cou en hyperextension avec des incidence antérieure et de profil de la région cervicale. L'examen dure environ 15 minutes.

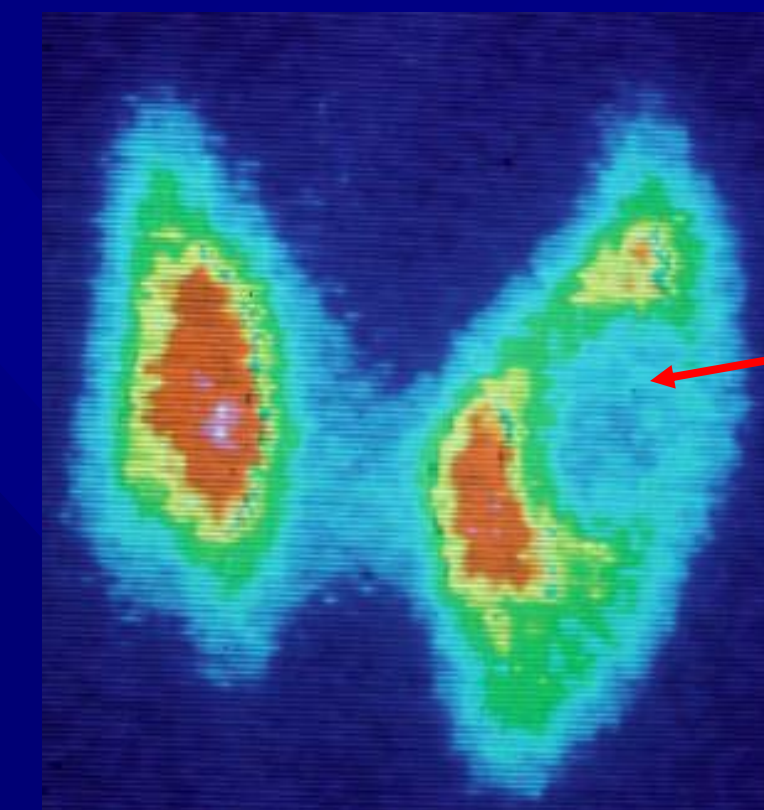
RESULTATS

La scintigraphie thyroïdienne a objectivé la présence d'un nodule thyroïdien froid lobaire gauche.

Après équilibrage de l'hyperthyroïdie par des antithyroïdiens de synthèse elle a eu une loboisthmectomie gauche et dont l'examen anatomopathologique a conclu à un carcinome médullaire gauche de 3,5cm de grand axe.

d'où l'indication d'une totalisation avec curage ganglionnaire.

La calcitonine a été demandée, revenue positive.



Nodule thyroïdien lobaire gauche qui ne fixe pas le radiotraceur (technétium 99m); considéré comme FROID.

DISCUSSION

➤ Le pronostic global des CMT était considéré comme défavorable, intermédiaire entre celui des cancers différenciés dérivés des cellules folliculaires et celui des cancers anaplasiques. Les chiffres publiés par les études plus récentes sont meilleurs et cela tient en grande partie au dépistage systématique, en particulier des formes familiales.

➤ Ces études récentes soulignent l'importance du traitement à une phase peu évoluée et justifient pleinement le dépistage précoce de la maladie.

➤ Les circonstances de diagnostic du CMT sont différentes selon qu'il s'agit d'une forme sporadique, du cas index d'une forme familiale, ou d'un cancer dépisté par une enquête familiale.

➤ **L'EXPLORATION D'UN NODULE THYROÏDIEN** est le mode de révélation habituel des CMT sporadiques et des cas princeps des formes familiales.

➤ Il s'agit en général d'un nodule thyroïdien d'apparence isolée, parfois d'un nodule dominant dans une thyroïde multinodulaire.

➤ Plusieurs éléments cliniques peuvent attirer l'attention :

– certains orientent vers le cancer, quel que soit son type : caractère dur, irrégulier, fixé du nodule, présence d'adénopathies cervicales ;

– d'autres orientent plus spécifiquement vers le CMT :

✱ anamnèse familiale retrouvant des interventions pour cancer de la thyroïde, dont le type n'est souvent pas connu du patient ; notion de parathyroïdectomie, d'intervention sur les surrénales ;

✱ situation du nodule à l'union tiers supérieur/tiers moyen du lobe ; son caractère sensible (classique) ;

✱ manifestations systémiques à type de flushes, de diarrhée motrice

manifestation pouvant évoquer un phéochromocytome ;

✱ exceptionnellement, notalgia (lésions cutanées lichénoïdes et prurigineuses de la partie haute du dos) ou maladie de Hirschsprung associées à certaines NEM IIa.

✱ Mais, le plus souvent, il s'agit d'un nodule banal: L'échographie montrant un nodule hypoéchogène, et la scintigraphie montrant un nodule hypofixant, n'ont rien de spécifique.

➤ Deux moyens permettent d'arriver au diagnostic de CMT avant l'intervention, ce qui est essentiel pour des raisons de tactique opératoire : la cytoponction et surtout le dosage de CT.

CONCLUSION

Il faut penser au CMT même devant un nodule associé à une hyperthyroïdie. Le diagnostic de certitude est histologique et souvent posé en per ou en post opératoire lors de l'examen anatomopathologique.