

Carcinome oncocytaire de la thyroïde: Difficultés diagnostiques et thérapeutiques

H CHAHER a, M A CHAABOUNI a, B BACHRAOUI a, A ZHANI b, F KANOUN c, G BESSES a

a Service ORL et chirurgie maxillo-faciale hôpital la RABTA; b Service endocrinologie hôpital la RABTA; c Service Anatomopathologie hôpital la RABTA

INTRODUCTION

- ❖ Le carcinome oncocytaire thyroïdien (COT) est rare. C'est une tumeur agressive, à potentiel métastatique ganglionnaire et à distance élevé.
- ❖ Notre objectif est de discuter les difficultés diagnostiques de carcinome oncocytaire afin d'optimiser le traitement.

RAPPORTS DES CAS

Observation 1 :

- ❖ Homme âgé de 53 ans qui a consulté pour tuméfaction basicervicale antérieure. L'examen a trouvé un nodule thyroïdien gauche de 6 cm.
- ❖ Il a eu loboisthmectomie gauche.
- ❖ Histologie: carcinome oncocytaire vésiculaire.
- ❖ Une totalisation avec un curage médiastino-récurrentiel droit et fonctionnel gauche, suivis d'une irathérapie ont été réalisés.
- ❖ Suites simples

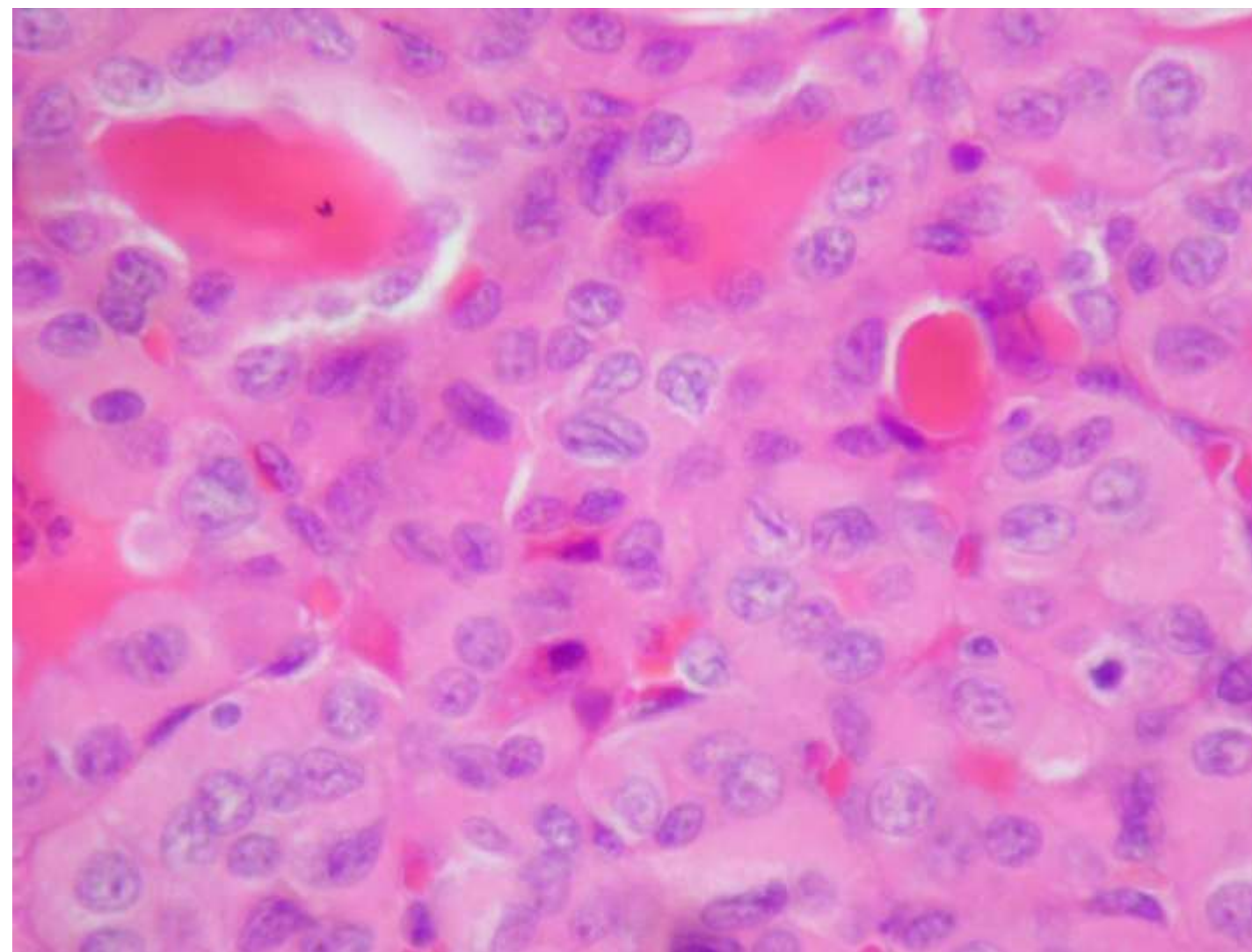


Fig.1:(HEX10)Vésicules bordées par des cellules oncocytaires, à cytoplasme éosinophile abondant granuleux, munies de noyaux d'aspect vitreux, parfois incisurés

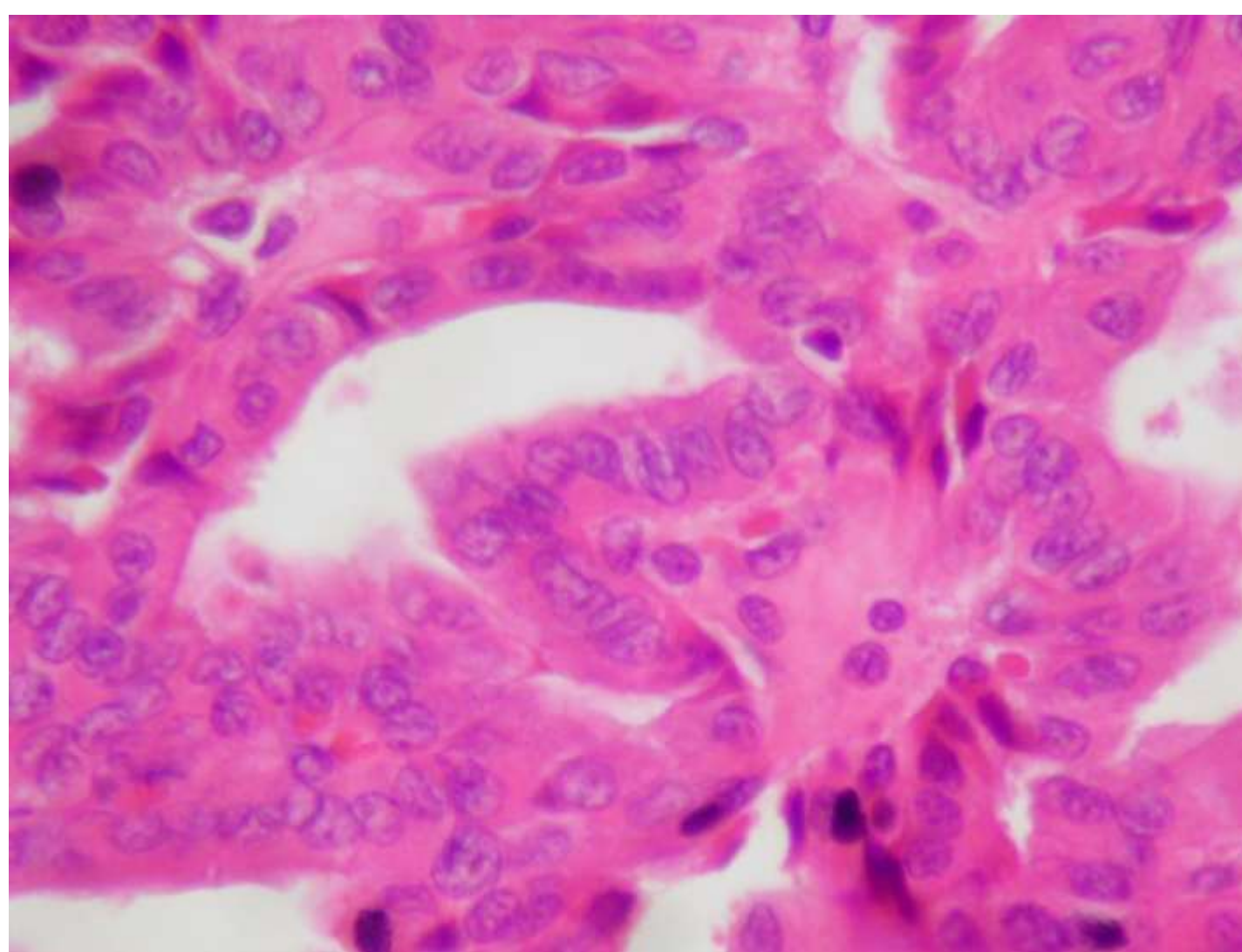


Fig.2: (HEX40) Les noyaux s'adosent les uns aux autres réalisant des empilements

Observation 2:

- ❖ Femme âgée de 49 ans, qui a consulté pour une tuméfaction basicervicale antérieure isolée évoluant depuis 9 mois.
- ❖ L'échographie ainsi que la scintigraphie ont conclu à un goitre multinodulaire non spécifique.
- ❖ Le traitement chirurgical a consisté en une thyroïdectomie totale avec un curage médiastino-récurrentiel bilatéral.
- ❖ Histologie: carcinome oncocytaire dans sa variante papillaire de 0.8 cm sur une thyroïdite lymphocytaire.(Fig 1-2)
- ❖ Un complément d'IRA thérapie a été réalisé à raison de 100 mCi par cure. La cartographie isotopique était blanche à la deuxième cure à 5 mois post opératoire
- ❖ L'évolution était bonne sans récurrence locale et à distance avec un recul de 4 ans et demi

Discussion

- ❖ Le COT est une entité rare : 0,4 à 10 % des cancers thyroïdiens.

❖ Difficultés diagnostiques:

- ❖ Clinique: nodule thyroïdien aspécifique.
- ❖ Imagerie: aucune particularité
- ❖ Cytologie: Sensibilité =97% ; Spécificité de 100% dans toutes les tumeurs oncocytaires

Difficulté de différencier entre un adénome et carcinome oncocytaire: ➡ opérer toute tumeur oncocytaire diagnostiquée cytologiquement

- ❖ Extemporane: fiabilité de 78% pour l'affirmation du carcinome oncocytaire
- ❖ Examen anatomopathologique: a longtemps constitué un problème

✓1-Difficulté de diagnostic : L'effraction capsulaire et l'angioinvasion sont deux critères histologiques de malignité

✓2-Difficulté de classification: Selon l'OMS, COT est considéré comme un sous-groupe des cancers vésiculaires ou folliculaires. Cependant, de nombreux anatomo-pathologistes affirment que les carcinomes oncocytaires peuvent être classés comme une entité clinique distincte des autres cancers thyroïdiens bien différenciés

❖ Difficultés thérapeutiques:

- ❖ Tumeur très agressive, parfois assimilée à celle des cancers médullaires de la thyroïde
- ❖ Formes multifocales (33%); métastases ganglionnaires (25%); métastases à distance (18%) des cas
- ❖ Sensibilité moindre à l'iode radioactif
- ❖ Inefficacité des traitements complémentaires: radio et chimiothérapie

❖ Modalités thérapeutiques:

- ❖ Thyroïdectomie totale avec un curage récurrentiel systématique
- ❖ Curage jugulo-carotidiens en cas d'adénopathies métastatiques
- ❖ IRATHérapie systématique