

lymphomes primitifs de la thyroïde: à propos de 10 cas .

INTRODUCTION

Le lymphome primitif (LP) de la thyroïde est une pathologie très rare. Il représente moins de 2 à 5 % des tumeurs malignes de la thyroïde et 2 à 2,5 % de l'ensemble des lymphomes. Il touche essentiellement la femme âgée. Par sa rareté et son polymorphisme clinique, le LP de la thyroïde pose encore des difficultés diagnostiques. Son pronostic, dépend de l'histologie et du stade de la maladie.

But

Déterminer les aspects cliniques, paracliniques et évolutifs des LP de la thyroïde.

Population et Méthodologie

Il s'agit d'une étude rétrospective sur les dossiers de patients présentant un LP de la thyroïde hospitalisés et suivis entre 1982 et 2013 au service. Ont été étudiées les caractéristiques cliniques, anatomopathologiques et évolutives .

Résultats

10 cas ont été recensés en 32 ans. Tous les patients étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 56,5 ans. Les signes d'appel étaient dans tous les cas représentés par une tuméfaction cervicale d'évolution rapide et des symptômes obstructifs locaux. Dans la moitié des cas le goitre était d'aspect uni nodulaire et dans l'autre moitié bi ou multinodulaire.

Aspect du goitre	Nombre(%)
Uni nodulaire	(50)
Bi ou multinodulaire	(50)

La consistance était pierreuse et on notait une sensibilité à la palpation chez toutes les patientes. Il existait des signes inflammatoires dans 20 % des cas, associé à des symptômes obstructifs locaux à type de dyspnée et dysphagie dans 90% des cas et une dysphonie et œdème en pèlerine dans 20% des cas. Les métastases ganglionnaires cervicales étaient retrouvées dans 70% des cas.

Signes cliniques	(%)
Signes inflammatoires	(20)
Signes obstructifs locaux (dyspnée, dysphagie)	(90)
dysphonie	(20)
Œdème en pèlerine	(20)
Métastases ganglionnaires cervicales	(70)

80% des patients étaient en euthyroïdie biologique et 20% en hypothyroïdie.

bilan thyroïdien biologique	(%)
euthyroïdie	(80)
hypothyroïdie	(20)

100% des nodules présentaient une hypofixation à la scintigraphie et étaient hypoéchogènes et hétérogènes à l'échographie .

Signes scintigraphiques et échographiques des nodules	(%)
Hypofixation à la scintigraphie	(100)
Hypoéchogènes et hétérogènes à l'échographie	(100)

40% étaient des LNH à petites cellules, 40 % à grandes cellules et 20% contenant les 2 contingents. La cytoponction était en faveur dans 90% des cas et la biopsie exérèse des adénopathies dans 100% des cas

Type histologique	(%)
LNH à petites cellules	(40)
LNH à grandes cellules	(20)
LNH contenant 2 contingents	(20)

77,7% des cas présentaient une extension locorégionale et aucune extension à distance n'a été objectivée.

extension	(%)
locorégionale	77,7
À distance	0

Sur le plan thérapeutique, 30% des patients étaient traités par chimiothérapie seule, 10% par chimio-radiothérapie, 20% par chirurgie radio et chimiothérapie et 40% étaient décédés avant tout traitement

traitement	(%)
Chimiothérapie seule	(30)
Chimio-radiothérapie	(10)
Chirurgie radio et chimiothérapie	(20)
Décès avant tout traitement	(40)

l'évolution était marquée par 04 décès précoces, 01 décès après 4 mois de traitement, 3 cas étaient perdus de vue et 2 rémissions.

évolution	(%)
Décès précoces	(40)
Décès après 4 mois de traitement	(10)
Perdus de vue	(30)
rémissions	(20)

Discussion

Le lymphome malin primitif de la thyroïde est une tumeur rare. L'âge d'apparition de cette tumeur est souvent de plus de 60 ans. La symptomatologie clinique est dominée par l'apparition d'un nodule ou d'une masse thyroïdienne rapidement évolutive avec des signes de compression des organes de voisinage. Les signes de dysthyroïdie sont rares. La thyroïdite chronique est considérée comme un état prélymphomateux et le risque de survenue d'un lymphome malin primitif de la thyroïde est multiplié par 67 chez les patients porteurs d'une thyroïdite auto-immune. De ce fait une prédominance féminine est observée. Par leur rareté et leur polymorphisme clinique, les lymphomes de la thyroïde posent encore des difficultés diagnostiques. La conduite thérapeutique est actuellement mieux codifiée. Le diagnostic de lymphome malin primitif de la thyroïde repose essentiellement sur l'étude anatomopathologique après la réalisation d'une biopsie chirurgicale. La cytoponction à l'aiguille fine n'a aucune valeur diagnostique. Sur le plan thérapeutique, le traitement du lymphome malin primitif de la thyroïde n'est pas clairement établi. Le recours à la chirurgie est utile en présence de compression et/ou en cas de diagnostic histopathologique difficile. En cas d'extension extra capsulaire, un traitement combiné par chimiothérapie et radiothérapie est recommandé. La surveillance, en dehors du traitement hormonal substitutif, est celle de tous les lymphomes. Leur pronostic, dépend comme tout lymphome de l'histologie et du stade de la maladie, est généralement favorable avec un taux de survie à 5 ans de 70 à 80 %.

Conclusion

Nos résultats rejoignent ceux de la littérature en ce qui concerne le sexe, la symptomatologie d'appel, le tableau clinique, le type histologique et l'évolutivité mais ils en diffèrent par l'âge plus jeune, et le grade (petites cellules +++).

Un diagnostic précoce cytohistologique : cytoponction et ou biopsie exérèse avec immuno-marquage, une chirurgie thyroïdienne devant tout tableau clinique évocateur complétés d'un traitement précoce associant chirurgie ± chimiothérapie ± radiothérapie permettent de préserver le pronostic vital.

Bibliographie:

- 1- Brownlie BE, Fitzharris BM, Abdelaal AS, Hay NM, Bremner JM, Hamer JW. Primary thyroid lymphoma: clinical features, treatment and outcome: a report of 8 cases. N Z Med J. 1994 Aug 10;107(983):301-4
- 2- Leedman PJ, Sheridan WP, Downey WF, Fox RM, Martin IR. Combination chemotherapy as single modality therapy for stage IE and IIE thyroid lymphoma. Med J Aust. 1990;152:40-3- Maurer R, Taylor CR, Terry R, Lukes RJ. Non-Hodgkin lymphomas of the thyroid. A clinico-pathological review of 29 cases applying the Lukes-Collins classification and an immunoperoxidase method. Virchows Arch A Pathol Anat Histol. 1979 Aug 23;383(3):293-317.
- 4- Aozasa K, Inoue A, Tajima K, Miyauchi A, Matsuzuka F, Kuma K. Malignant lymphomas of the thyroid gland - Analysis of 79 patients with emphasis on histological prognostic factors. Cancer. 1986;58:100-4
- 5- Compagno J, Oertel JE. Malignant lymphoma and other lymphoproliferative disorders of the thyroid gland. A clinicopathologic study of 245 cases. Am J Clin Pathol 1980 ; 74 : 1-11.