

METASTASES INHABITUELLES DES CARCINOMES THYROIDIENS DIFFERENCIES

INTRODUCTION

- Le carcinome différencié est le plus fréquent des cancers de la thyroïde. De pronostic habituellement bon, il se caractérise par une extension le plus souvent locorégionale (1). Les métastases à distance sont principalement pulmonaires et osseuses . Les autres localisations sont beaucoup plus rares (cerveau, médiastin, peau, foie, œil, surrénales...).Elles sont observées dans 10 % des cas(2), et sont habituellement associées à des métastases osseuses ou pulmonaires (2).

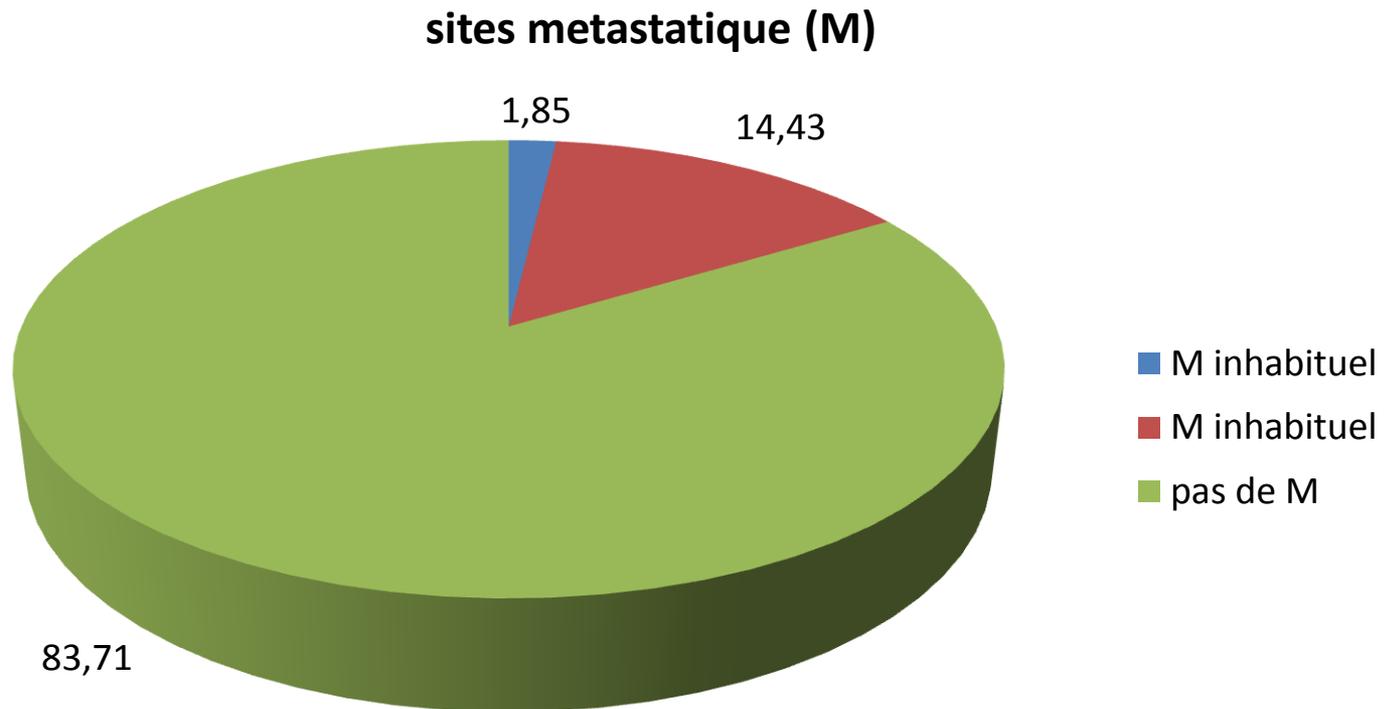
Leur survenue aggrave considérablement le pronostic et constitue la principale cause de décès

SUJETS ET METHODES

- **Objétif** Rapporter les localisations métastatiques inhabituelles des cancers différenciés de la thyroïde en précisant leurs particularités cliniques et évolutives
- **Population et Méthodologie** Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 485 patients présentant un carcinome différencié de la thyroïde suivis en 26 ans . Ont été recherchés chez eux l'existence de métastases inhabituelles, et les caractéristiques cliniques et évolutives de la néoplasie correspondante.

RESULTATS

Répartition selon le type de métastase



les métastases inhabituelles sont rares (fig : 1). elles sont plus fréquentes dans le sexe féminin (fig:2) et dans les carcinomes papillaires de forme vésiculaire. Elles sont rares dans le papillaire pure , et dans le vésiculaire pure (fig:3)

Fig: 1 site métastatique

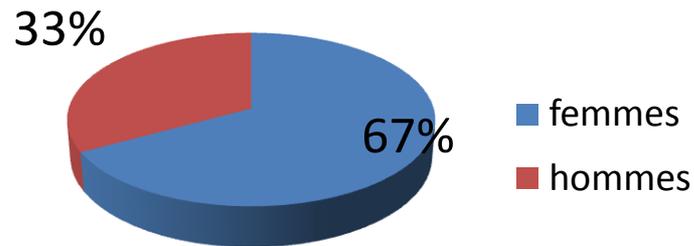
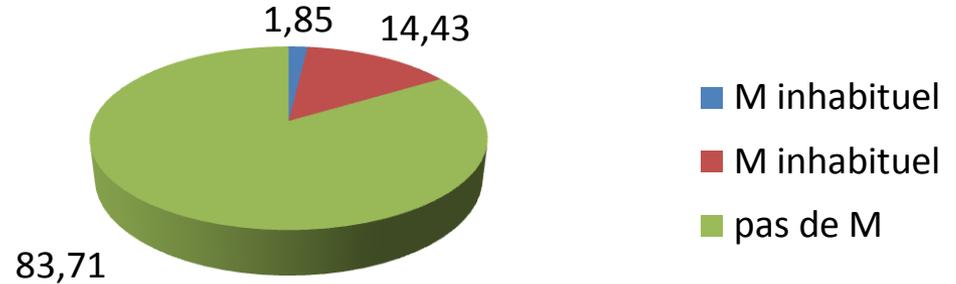


Fig2: Répartition en fonction du sexe

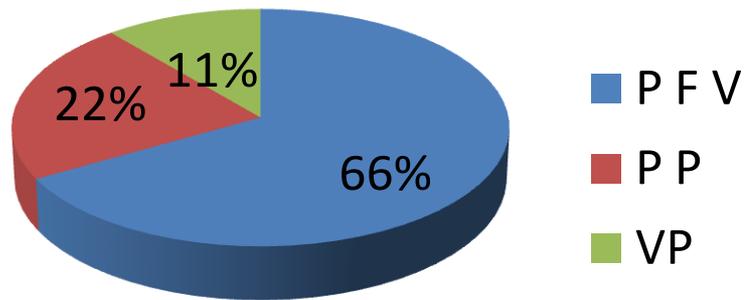


Fig 3: Répartition selon le type de carcinome

Le diagnostic de ces métastases était fait dans le cadre du bilan d'extension dans 89% . Dans les autres cas ,la métastase était révélatrice du carcinome thyroïdien

| MODE DE REVELATION | Metastase revelatrice du carcinome | Metastase decouverte lors du bilan d'extension |
|--------------------|------------------------------------|--|
| % | 11 | 89 |

Tableau I: Répartition selon les circonstances de découverte

Fig 4: Le stade de decouverte des metastases inhabituelles

la moyenne d'âge d'apparition de ces métastases est de 53 ans , soit 3ans en moyenne après le diagnostic du carcinome thyroïdiens . 55% de patients étaient au stade IV (fig : 4)

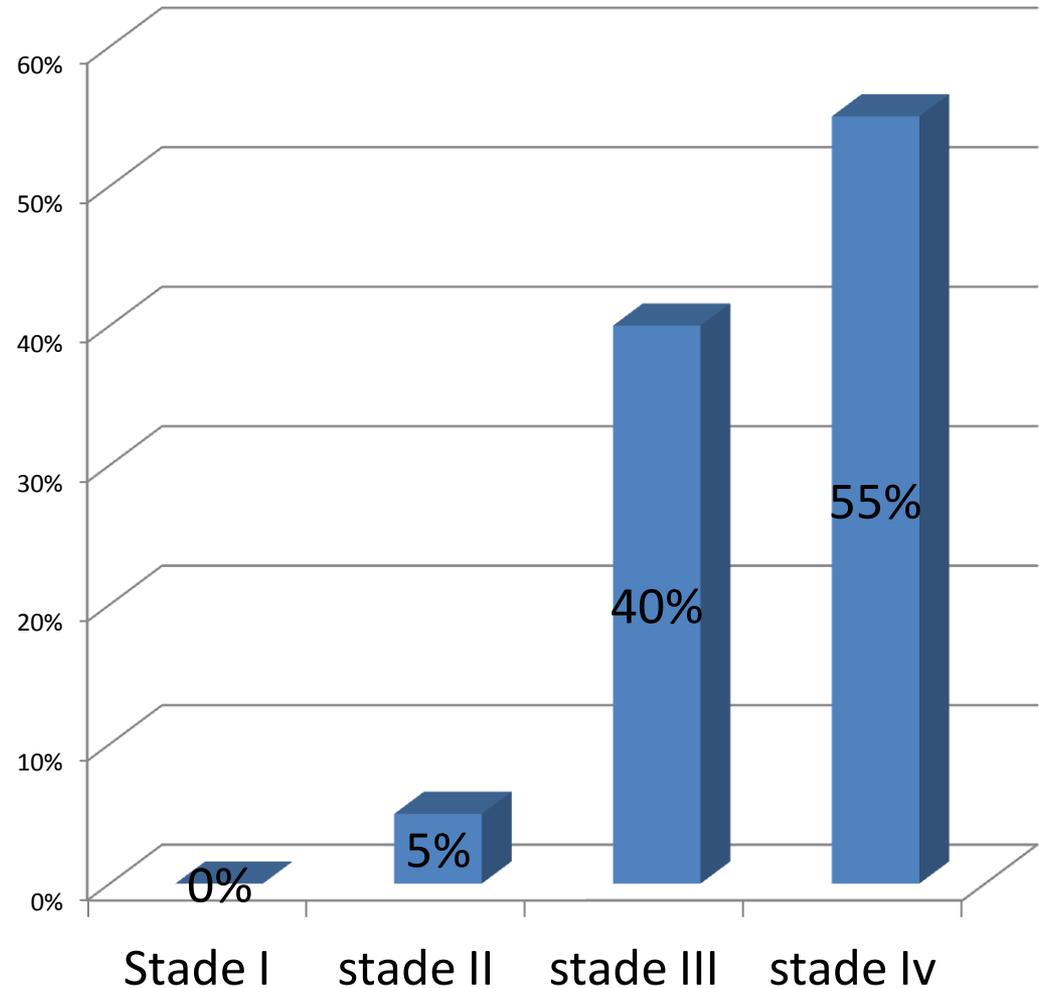
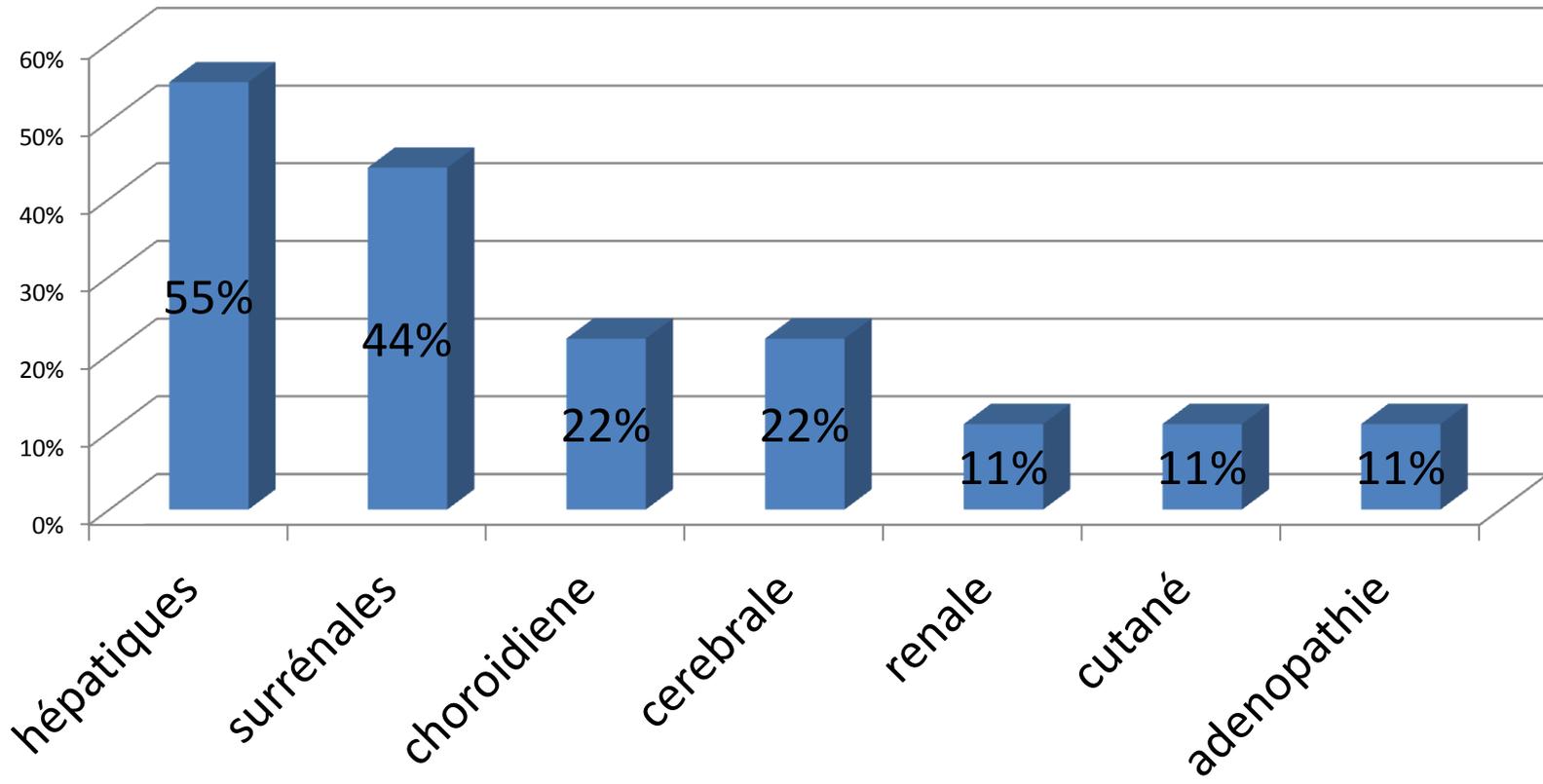


Fig 5 : Siege des métastases inhabituelles



- Elles étaient symptomatiques dans 55% des cas et diagnostiqués dans un contexte polymétastatique(os, poumon) dans 67% des cas. Le suivi était marqué par une mortalité dans 22 % (Métastase surrénalienne : 50%), et une morbidité de 78%. la moyenne de survie était de 3ans.

DISCUSSION

- Les métastases inhabituelles des carcinomes thyroïdiens sont rares ,peu de cas ont été rapportes dans la litteratures (3,4)
- Ces metastases sont plus frequentes chez les femmes en
à un age moyen de 53ans dans un contexte poly
métastatique notamment osseux et pulmonaire.
La néoplasie thyroïdienne est souvent
diagnostiquée à un stade avancé dépassant 4cm,
avec extension capsulaire à
l'anatomie pathologie (stade IV).

DISCUSSION

- L'analyse histologique de la métastase peut être difficile. Les marquages en immunohistochimie peuvent être
- très utiles. La positivité de l'immunomarquage aux anticorps antithyroglobuline permet de certifier le cancer thyroïdien primitif et d'envisager une thérapeutique spécifique.

DISCUSSION

Leur présence au moment du diagnostic initial ou au cours de l'évolution est un facteur de pronostic défavorable qui doit être pris en compte lors de la prise en charge du patient.

CONCLUSION

Les localisations métastatiques inhabituelles des carcinomes thyroïdiens sont en nette augmentation. Avec une prédominance féminine, Asymptomatiques, le plus souvent, elles doivent être recherchées en cas de contexte poly métastatique notamment l'association à des métastases osseuses et pulmonaires. Leur apparition compromet lourdement le pronostic fonctionnel et vital des patients

Leur prise en charge implique une approche multidisciplinaire

Les nouvelles thérapies ciblées ont leur place dans la prise en charge des métastases inhabituelles d'autant plus en raison de leur profil d'effets secondaires favorable

- **BIBLIOGRAPHIE**

- (1) -TROUTOUX J., AIDAN D. – Tumeurs du corps thyroïde. EMC, ORL, 20-875-A-10, 1997, 12p.
- (2)- Shaha AR, Ferlito A, Rinaldo A. Distant Metastases from Thyroid and Parathyroid Cancer. ORL J Otorhinolaryngeal Relat Spec. 2001;63:243-249.
- (3)-AHMADI M.A., NICHOLE S D., ESMAELI B. Late choroidal metastasis secondary to papillary thyroid carcinoma. Am J Ophthalmol 2001;132:796-8.
- (4)-Dahl PR, Brodland DG, Goellner JR, Hay ID. Thyroid carcinoma metastatic to the skin: A cutaneous manifestation of a widely disseminated malignancy. JAm Acad Dermatol. 1997;36:531-7.