

Association d'une maladie de Basedow à un carcinome thyroïdien chez l'enfant

M S Merad⁽¹⁾, T. Chergui⁽¹⁾, Z. Benzian⁽¹⁾, T. Benkhalifa⁽¹⁾, K. Faraoun⁽¹⁾, F. Mohammedi⁽¹⁾.

(1) Service d'endocrinologie-diabétologie clinique Laribere CHU du Dr Benzerdjeb Oran (Algérie).

Introduction

Le carcinome différencié de la thyroïde (CDT) est une pathologie rare. Chez l'enfant et l'adolescent elle reste exceptionnelle vu qu'elle ne représente que 1 à 2% des cancers de l'enfant et il ne représente que 1 % de tous les cancers.

Classiquement, on considère que le cancer de la thyroïde et l'hyperthyroïdie sont des entités antinomiques de la pathologie thyroïdienne qui s'excluent mutuellement. Cependant, l'association cancer-hyperthyroïdie est devenue, actuellement, un fait prouvé.

Observation

B Y âgée de 10 ans, originaire d'une zone d'endémie goitreuse (CHLEF), consulte pour exophtalmie. Elle présente des signes de thyrotoxicoses évidents avec un goitre type 2, homogène et asymétrique très ferme à droite. Un bilan hormonal, une échographie et une scintigraphie thyroïdienne confirment le diagnostic évoqué de la maladie de Basedow.

La patiente est traitée par les ATS de 1996 à 1999 puis opérée par thyroïdectomie totale en juillet 1999. La patiente est ensuite mise sous lévothyrox et une échographie de contrôle ainsi que le compte rendu opératoire et anatopathologique sont demandés.

Resultats

Bilans pré opératoire :

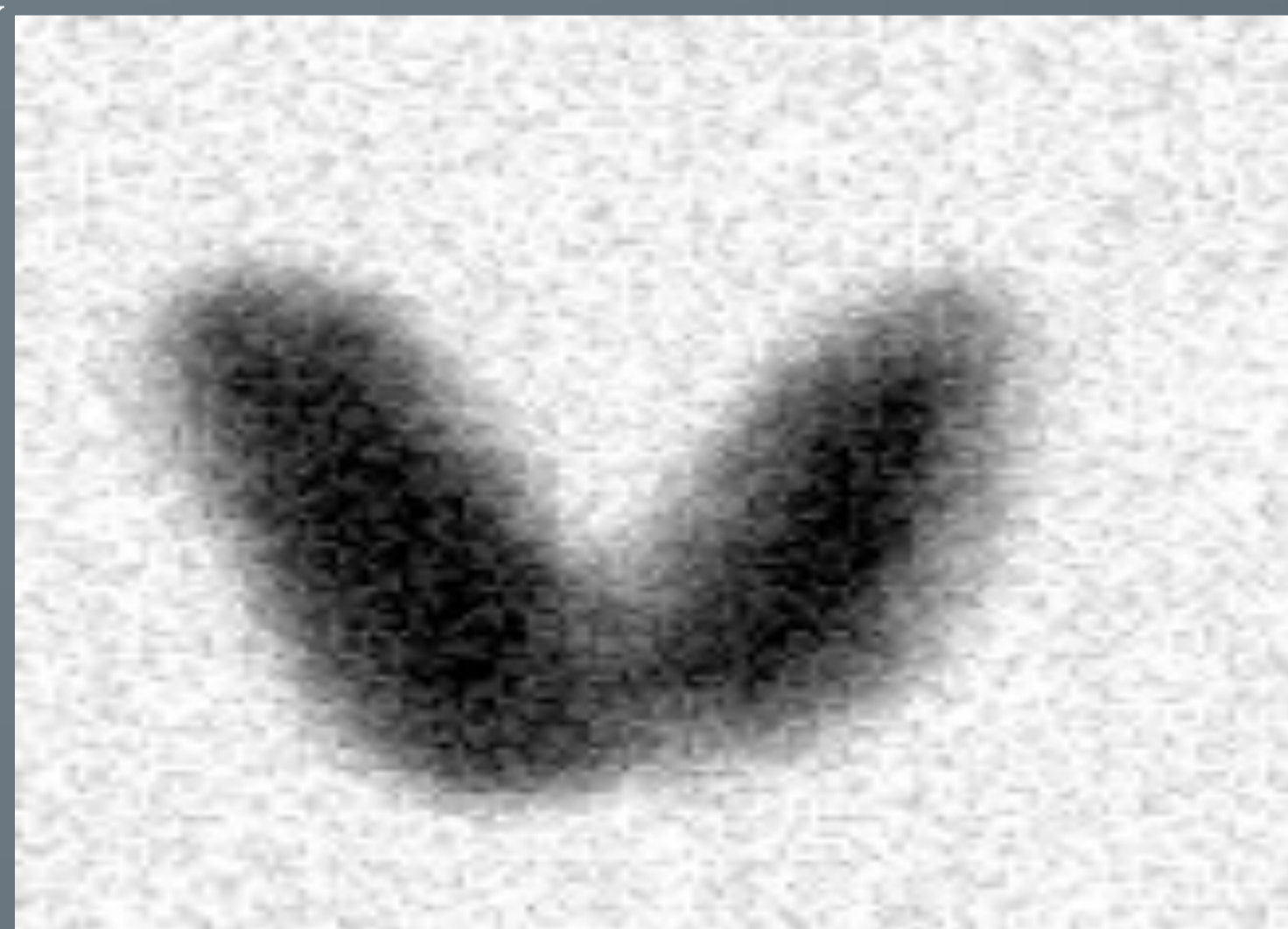
	Résultats	Normes
TSHus	0.05 UI/ml	0.25-3.1
FT4	44.4 pmol/L	10.7-21.7
FT3	8.1 pg/ml	1.21-4.18

ECHOGRAPHIE CERVICO THYROIDIENNE :

Goitre diffus homogène des 02 lobe thyroïdien de contour régulier.

SINTIGRAPHIE THYROIDIENNE :

aspect scintigraphie d'hyperfixation homogène compatible avec maladie de basedow



Bilans post opératoire :

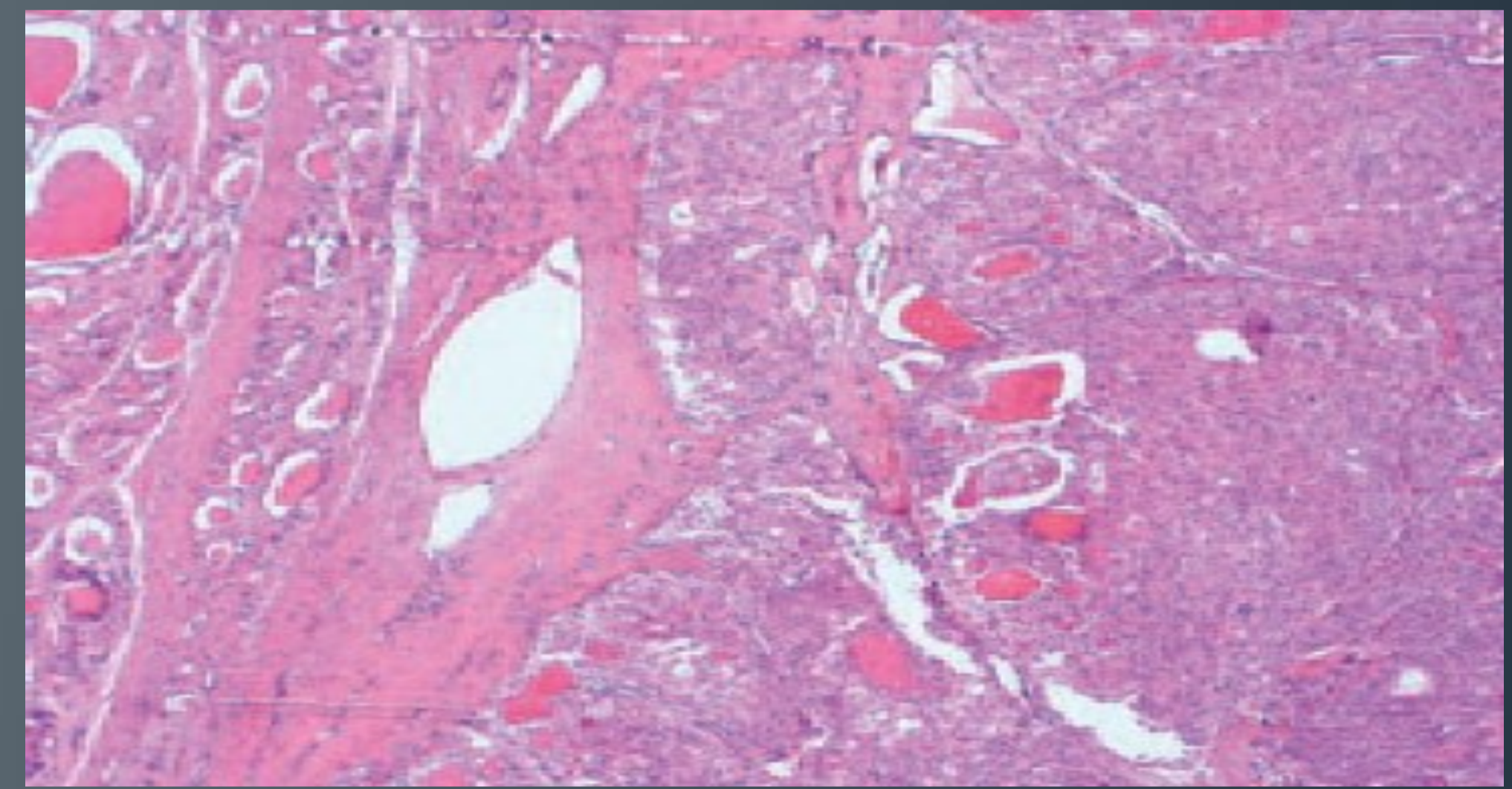
	Résultats	normes
TSHus	06.32 µUI/ml	0.23-03.80
Calcémie	09.10 mg/dl	09-10.7
Phosphorémie	4.57 mg/dl	2.5-5

ECHOGRAPHIE CERVICO THYROIDIENNE :

Loge thyroïdienne vide avec absence d'adénopathies

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE :

Aspect histologique d'un carcinome vésiculaire bien différencié.



La malade est adressée au service de médecine nucléaire du CHU TELEMEN pour subir une irathérapie où elle reçoit une dose 105 mci d' I¹³¹ puis est mise sous traitement freinateur à base de 150 µg lévothyrox par jour avec suivi régulier

Après une durée de suivi de 08 ans en post opératoire la malade a été perdue de vue à l'âge de 21 ans sans qu'aucune complication ne soit détectée.

Discussion

L'association d'un cancer différencié de la thyroïde à une maladie de Basedow est considérée comme rare. La prévalence du cancer thyroïdien dans la maladie de Basedow varie dans la littérature entre 0,4 et 9,8 %. Cette diversité des résultats peut s'expliquer par la variabilité de la qualité des examens anatomopathologiques, les critères utilisés pour poser l'indication opératoire, les critères diagnostiques de la maladie de Basedow (distinction parfois difficile avec un goitre basedowifié) et enfin la prévalence variable du cancer thyroïdien d'un pays à l'autre.

La présence d'un nodule froid au sein d'un goitre hyperfonctionnel, correspond à un risque de cancer de 46 % contre 3 % chez les patients hyperthyroïdiens avec goitre homogène et sans nodule.

D'un point de vue thérapeutique, ces notions impliquent de favoriser le traitement chirurgical des goitres nodulaires toxiques, des maladies de Basedow, associés à un nodule palpable ou froid. Lors du traitement chirurgical, un examen extemporané doit être demandé systématiquement, permettant d'indiquer une thyroïdectomie totale si un cancer est détecté. Quant à la prise en charge isotopique de l'association hyperthyroïdie et cancer thyroïdien, elle obéit à la même stratégie de traitement et de surveillance des cancers différenciés de la thyroïde qu'en cas

Conclusion

Notre observation renforce les séries de la littérature sur la fréquence de l'association de la maladie de Basedow et du carcinome thyroïdien chez l'enfant et insiste sur le message que l'hyperthyroïdie n'est pas une garantie contre le cancer thyroïdien.