

LYMPHADÉNITE TUBERCULEUSE SIMULANT UNE MÉTASTASE GANGLIONNAIRE D'UN CARCINOME VÉSICULAIRE DE LA THYROÏDE : À PROPOS D'UN CAS

M. Benkacem, A. Moumen, A. Massmoudi, S. Moussaoui, G. Belmejdoub
Service d'endocrinologie ,diabétologie et maladies métaboliques, HMIMV ,Rabat ,Maroc

INTRODUCTION :

Les adénopathies cervicales constituent l'une des manifestations les plus fréquentes de la tuberculose extrapulmonaire, leur apparition dans un contexte de néoplasie fait évoquer en premier lieu une extension ganglionnaire métastatique.

Nous rapportons le cas d'une lymphadénite tuberculeuse mimant des métastases ganglionnaires d'un carcinome vésiculaire de la thyroïde

OBSERVATION :

Mme SM, âgée de 56 ans ,sans antécédent pathologique notable, suivie pour un carcinome vésiculaire de la thyroïde découvert sur pièce d'isthmolobectomie ,opéré en deux temps avec thyroïdectomie totale sans curage ganglionnaire en 1990 ,irradié 3 mois après l'intervention chirurgicale et mise sous traitement freinateur par la lévothyroxine, la patiente est perdue de vue pendant 10 ans ,et devant l'apparition d'une adénopathie cervicale ,elle consulte enfin, le bilan d'extension (TDM TAP) objective des adénopathies cervicomédiastinales évoquant des localisations secondaires ,tenant compte du contexte néoplasique ,une cure d'irathérapie à 100 mCi est réalisée et le balayage post irathérapie montre une carte blanche isotopique , la thyroglobuline sérique réalisé en défreination est indétectable ,par ailleurs échographie cervicale retrouve une adénopathie jugulocarotidienne hypoéchogène de 18 mm , la patiente a bénéficié d'une biopsie de l'adénopathie, l'histologie est en faveur d'un granulome gigantocellulaire sans nécrose caséuse, le dosage du quantiféron est positif ; le diagnostic d'une tuberculose ganglionnaire est retenu, et la patiente est mise sous traitement anti bacillaire pendant 6 mois avec bonne évolution.

DISCUSSION / CONCLUSION :

La survenue d'adénopathie cervicale lors du suivi d'un carcinome différencié de la thyroïde suggère en premier le diagnostic d'une extension métastatique, cependant le diagnostic différentiel doit également envisager d'autres maladies, notamment bénignes ou inflammatoires, pouvant expliquer la présence de ces adénopathies et nécessiter un traitement adéquat.

REFERENCES :

- [1]I. Ghfir 638 et al. / Médecine Nucléaire 36 (2012) 637–639
- [2]Shaha AR. Editorial: complications of neck dissection for thyroid cancer. Ann Surg Oncol 2008;15:397–9.
- [3]Cheah WK, Arici C, Ituarte PH, Siperstein AE, Duh QY, Clark OH. Complications of neck dissection for thyroid cancer. World J Surg 2002;26:1013–6.