

Hyperthyroïdie et cancers différenciés de la thyroïde : A propos de 10 observations

NE Haraj , A Chadli, S El Aziz, A Farouqi

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques. CHU Ibn Rochd. Casablanca. Maroc

INTRODUCTION

- L'association d'hyperthyroïdie et cancer de la thyroïde est une association non rare (prévalence de 4 à 6 %).
- Nous rapportons dix observations de patients suivis pour hyperthyroïdie chez qui une association fortuite avec un cancer différenciés de la thyroïde a été découverte sur l'examen anatomopathologique.
- **Objectif** : A travers ces observations on va relater les aspects cliniques et thérapeutiques de cette association.

PATIENTS ET METHODES

- Etude rétrospective de 1986-2014. (355 dossiers)
- Service d'endocrinologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca.
- 10 patients ayant une association d'hyperthyroïdie et cancer différencié de la thyroïde.

RÉSULTATS

- Le tableau suivant relate les caractéristiques clinique, histologique et thérapeutique des 10 patients.
- Le type histologique prédominant est le pT1.
- Deux de nos patients ont bénéficié d'une irathérapie.
- Chez 9/10 des patients = carcinome de bon pronostic et l'évolution n'a pas montré de récidence.
- Evolution défavorable chez une patiente (H.Z) = carcinome papillaire insulaire avec des localisations secondaires (métastase rachidienne et rétro-orbitaire) → sites métastatiques inopérables → traitement palliatif par chimiothérapie et antalgiques → décès après 4 mois

Patients	Age/sexe	chirurgie	Etiologie d'hyperthyroïdie	Diagnostic histologique
A.S	55/F	Thyroïdectomie totale	Nodule toxique	Carcinome papillaire intra-nodulaire
N.T	35/F	Thyroïdectomie totale	Nodule toxique	4 microfoyers carcinomateux de type papillaire (lobe droit, isthme, lobe gauche)
Z.S	48/F	Thyroïdectomie totale	Nodule toxique	Nodule encapsulé. Carcinome papillaire
F.G	50/F	Thyroïdectomie totale	Nodule toxique	Microfoyer carcinomateux de type papillaire
D.F	63/F	Thyroïdectomie totale	Goitre basedowifié	Microfoyer carcinomateux de type papillaire
M.F	53/F	Thyroïdectomie totale	Goitre basedowifié	Microfoyer carcinomateux de type papillaire
L.N	48/M	Thyroïdectomie totale	Goitre basedowifié	4 microfoyers carcinomateux papillaires (2 lobes droits + 2 lobes gauches)
F.E	24/F	Thyroïdectomie totale	Nodule toxique	Microcarcinome papillaire de 3mm de grand axe
M.N	48/M	Thyroïdectomie totale	Maladie de basedow	Microcarcinome papillaire
H.Z	40/F	Thyroïdectomie totale	Nodule toxique	Carcinome papillaire grade II avec composante insulaire non encapsulé avec emboles et effraction de la capsule.

CONCLUSION

- Le diagnostic de l'hyperthyroïdie n'élimine pas la possibilité d'un cancer thyroïdien associé. La malignité doit toujours être gardée à l'esprit et de ce fait proposer une démarche diagnostique comparable à celle établie pour tout nodule thyroïdien