

# L'agressivité du cancer oncocytaire thyroïdien :

## à propos d'un cas

Dr M. EL MOKHTARI<sup>a</sup>, Dr M. AMJAD<sup>a</sup>, Dr R. MOUSSAID<sup>a</sup>, Pr G. BELMEJDOUB<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie et maladies métaboliques, Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, RABAT

### INTRODUCTION

Les tumeurs vésiculaires oncocytaires de la thyroïde sont reconnues actuellement comme une entité anatomoclinique particulière, se différenciant des tumeurs vésiculaires par une évolution plus péjorative et par une insensibilité à l'iode radioactif avec métastases plus accrue pour les carcinomes.

Nous exposons, à travers un cas clinique et une revue de littérature, les particularités des tumeurs oncocytaires de la thyroïde marquées essentiellement par leur évolution péjorative

### OBSERVATION

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 70 ans suivi pour un goitre en euthyroïdie clinique et biologique. L'échographie objective un goitre multihétéronodulaire. L'étude anatomopathologique de thyroïdectomie totale retrouve un carcinome vésiculaire oncocytaire infiltrant massivement les deux lobes avec présence d'emboles lymphatiques et multiples ADP cervicales. L'évolution à moyen terme est caractérisée par une augmentation excessive du taux de thyroglobuline passant de 69 à 27000 ng/ml, le bilan d'extension est en faveur de métastase pulmonaire avec localisation secondaire parapharyngé et métastase GG inaccessible chirurgicalement. L'IRA-thérapie dont l'intérêt reste très discutée a du être effectuée.

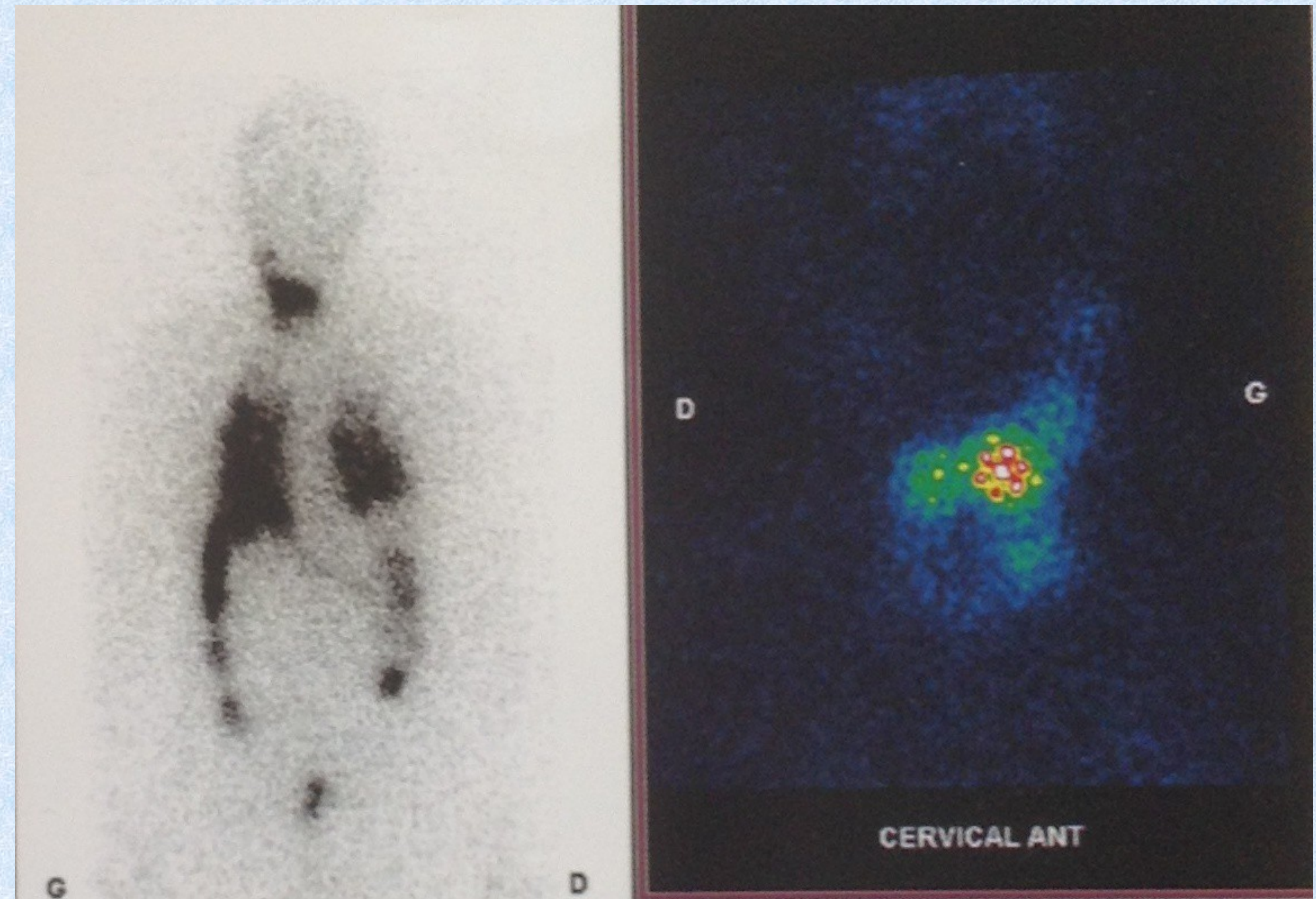


Figure1: balayage corps entier montrant une localisation secondaire

### DISCUSSION

Le cancer vésiculaire survient plus tard, vers l'âge de 50 ans en moyenne. Sa diffusion se fait par voie hémato-gène. On distingue le carcinome vésiculaire encapsulé à invasion minimale du carcinome vésiculaire franchement invasif de pronostic plus réservé. Les particularités du carcinome vésiculaire oncocytaire doivent être soulignées: il peut récidiver localement sur le mode ganglionnaire et donner des métastases viscérales, il est inaccessible au traitement radio-isotopique. D'où la nécessité d'une réévaluation des modalités thérapeutiques et d'une surveillance régulière et rapprochée avant le stade de métastase.

### Références

1. Un cancer oncocytaire thyroïdien agressif F. Grunenberger, F veillon, M P Chenard, P Million, N Chakfe, C Sagna Vol. 63, N°4, 2002, congrès de la SFE Tours 2002
2. Leger AF. Métastases à distance des cancers thyroïdiens différenciés. Diagnostic par l'iode 131 (I 131) et traitement. Annales d'Endocrinologie (Paris) 1995 ;56 :205-8
3. Shaha AR, Shah JP and Loree TR. Differentiated thyroid cancer presenting initially with distant metastasis. Am J Surg 1997 ; 174 : 474-6