

# Carcinome mixte folliculaire et médullaire de la thyroïde: une entité clinique rare

Dr H. CHAHED<sup>a</sup>, Dr MA. CHAABOUNI<sup>a</sup>, Dr R. BACHRAOUI<sup>a</sup>, Dr A. ZHANI<sup>b</sup>, Pr F. KANOUN<sup>c</sup>, Pr G. BESBES<sup>a</sup>  
<sup>a</sup> service ORL et chirurgie maxillo-faciale hôpital de la RABTA ; <sup>b</sup> service anatomopathologie hôpital de la RABTA; <sup>c</sup> service endocrinologie hôpital de la Rabta, Tunisie

## INTRODUCTION

Le carcinome mixte folliculaire et médullaire de la thyroïde est une entité histologique rare, qui associe une double prolifération tumorale maligne à partir des cellules C parafolliculaires et des cellules épithéliales folliculaires.

Il représente moins de 5% des carcinomes médullaires de la thyroïde.

Nous discutons à partir d'une observations les particularités cliniques, histologiques et les modalités de prise en charge.

## OBSERVATION

Patiente K.F âgée de 57 ans

**ATCDS:** HTA, insuffisance coronaire, dyslipidémie.

**Motif:** Tuméfaction basicervicale antérieure sans signes de compression évoluant depuis 3 ans.

**Examen clinique:** Nodule thyroïdien droit dure de 2 cm sans adénopathies.

**Echographie:** Nodule lobaire droit mesurant 22 mm, hypo échogène, hétérogène, à double vascularisation siège de micro calcifications centrales.

**Cytoponction:** Carcinome vésiculaire.

**TTT:** Thyroïdectomie totale avec un curage médiastino-récurrentiel bilatéral avec des suites simples.

**Examen anatomopathologique:** Carcinome mixte médullaire et vésiculaire de la thyroïde (FIG 1; 2; 3)

**Complément du TTT:**

✓ Curage fonctionnel bilatéral: pas de métastases ganglionnaires.

✓ Deux cures d'IRA thérapie: 100mCi / cure.

**Evolution:** Bonne.

Dosage normale de la calcitonine et des ACE  
Cartographie blanche aux isotopiques.

**Recul:** Deux ans et demi.

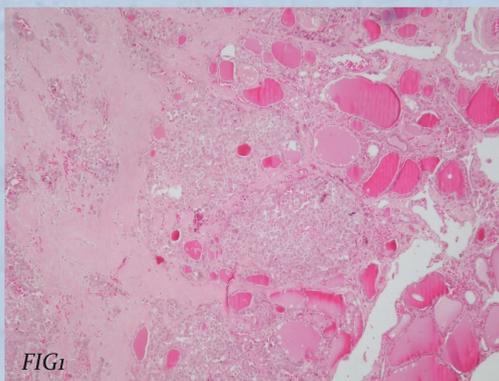


FIG1: (HEX4): Prolifération carcinomateuse à double contingent médullaire et vésiculaire

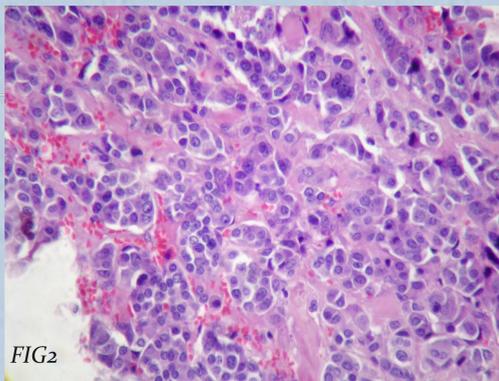


FIG2: (HEX40): Contingent médullaire organisé en massifs constitué de cellules polygonales, à cytoplasme éosinophile et aux noyaux atypiques

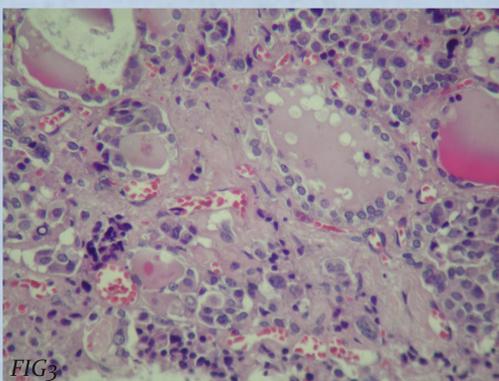


FIG3: (HEX40): Contingent vésiculaire fait de cellules à noyaux hyperchromatiques

## DISCUSSION

❑ Carcinome médullaire-folliculaire mixte: Introduit comme sous groupe dans la deuxième édition de l'OMS de la classification des tumeurs de la thyroïde en (1988).

❑ Histogénèse controversée: possibilité de différenciation double à partir d'un précurseur non encore identifié commun des cellules folliculaires épithéliales et C parafolliculaires

❑ Clinique non spécifique

❑ Diagnostic positif: histologique et immunohistochimique: aspect d'un carcinome médullaire avec un immuno-marquage positif par l'anticorps anti calcitonine et d'un carcinome vésiculaire avec un immuno-marquage positif par l'anticorps anti thyroglobuline.

❑ Traitement:

❑ thyroïdectomie totale

❑ Curage ganglionnaire médiastino-récurrentiel et fonctionnel bilatéral

❑ IRAtérapie qui serait active sur la composante folliculaire

❑ Pronostic est plus réservé que le carcinome vésiculaire ou médullaire

## CONCLUSION

L'association de carcinome médullaire à un carcinome différencié de la thyroïde, quoiqu'exceptionnelle, doit être toujours envisagée car elle pourrait changer l'approche thérapeutique et l'évaluation pronostique