

Métastase thyroïdienne d'un carcinome neuroendocrine à petites cellules du poumon : une nouvelle observation

Claire Jeudy¹, Alexandre Buffet¹, Isabelle Rouquette², Sébastien Vergez³, Anne Staub⁴, Philippe Caron¹

¹Service d'endocrinologie, maladies métaboliques, CHU Larrey, Toulouse

²Service d'anatomo-pathologie, CHU Rangueil, Toulouse

³Service d'ORL, CHU Larrey, Toulouse

⁴Institut Universitaire du Cancer, Toulouse

Contexte

Les métastases thyroïdiennes des cancers systémiques sont rares, parfois de diagnostic difficile.

Patient

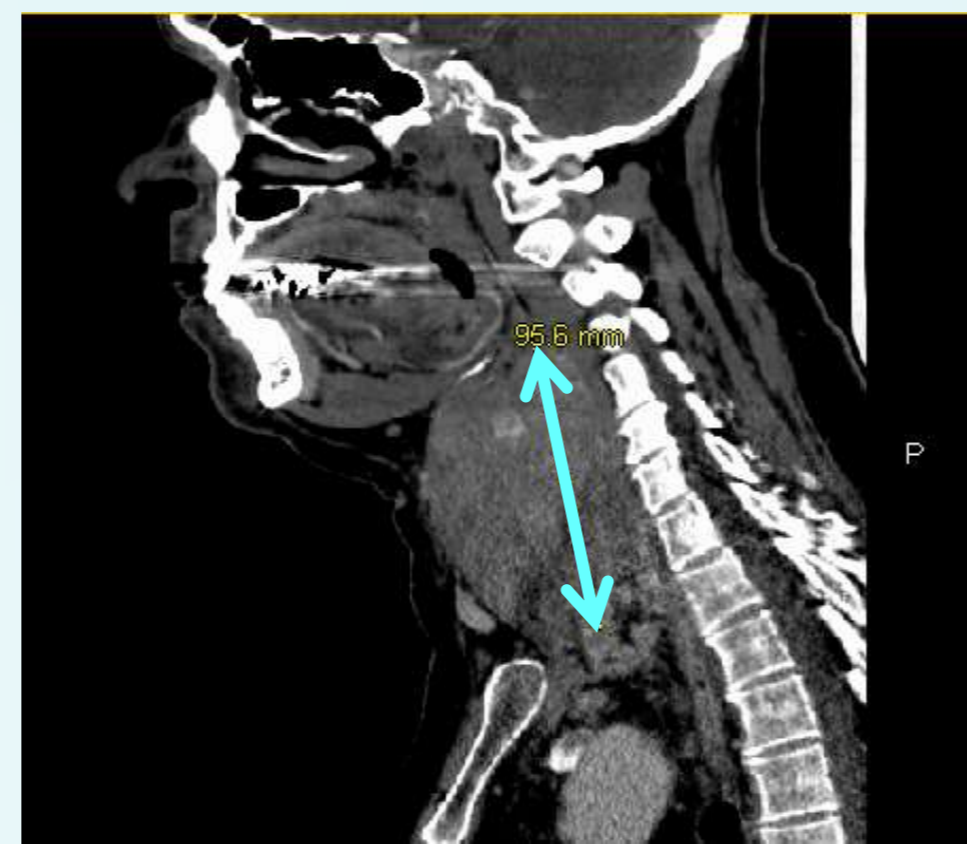
Mr D, 49 ans

- Consulte en raison d'un goître compressif et douloureux

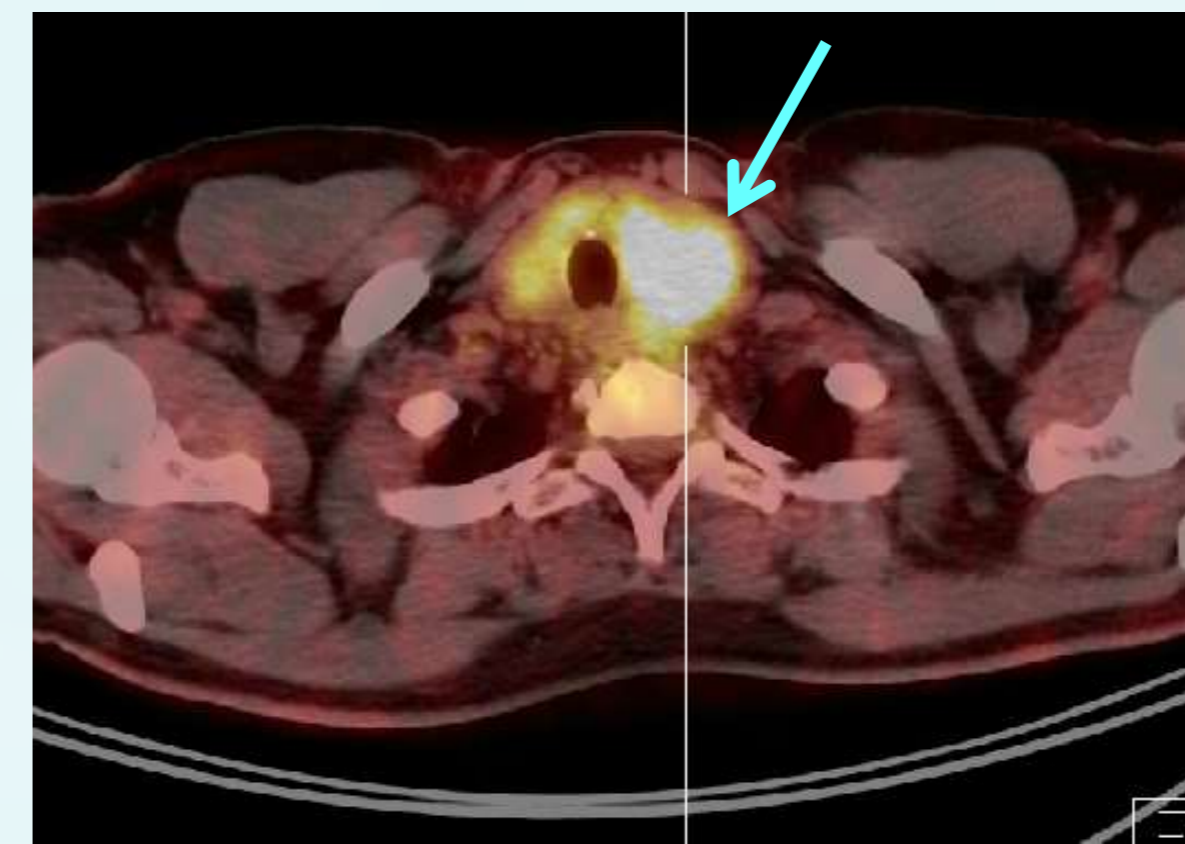
- Complicé d'une thrombose de la veine jugulaire gauche

Imagerie

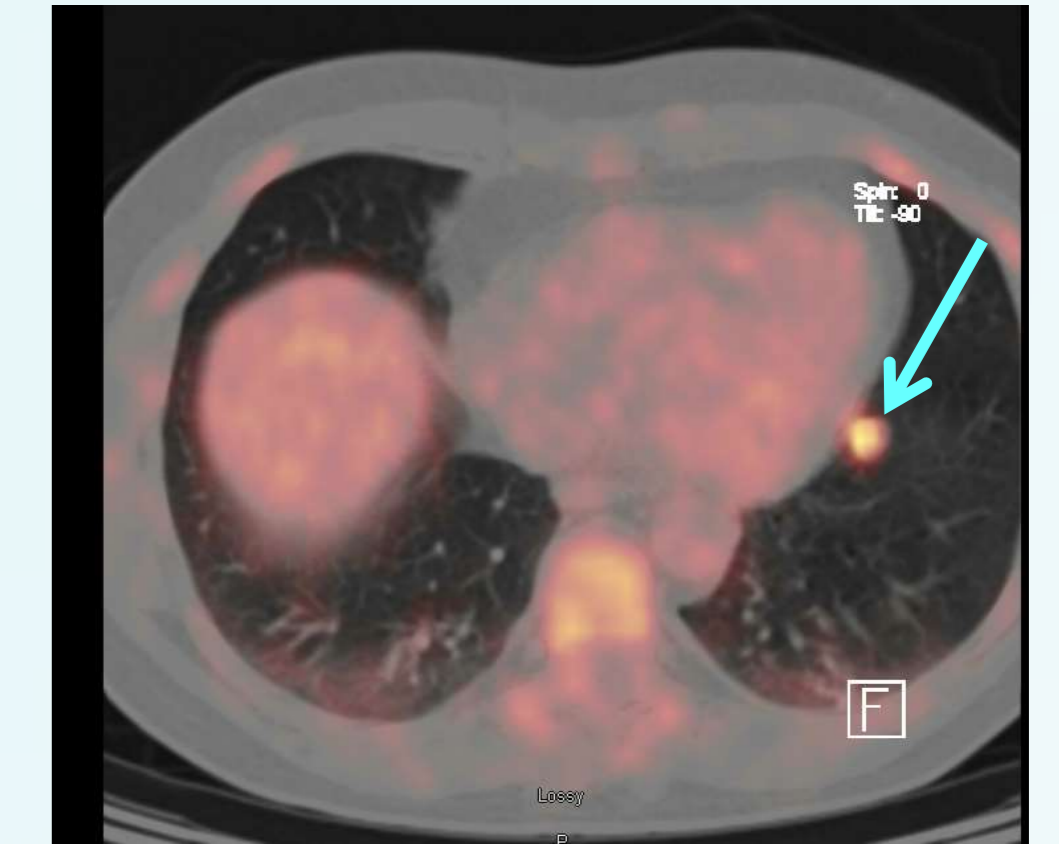
Les TDM successifs retrouvent un goître thyroïdien rapidement évolutif (10x10x6 cm), associé à des adénopathies cervicales et médiastinales évolutives, ainsi qu'un nodule pulmonaire basal gauche. L'ensemble de ces lésions sont fixantes au TEP¹⁸FDG.



TDM initial



TEP18FDG initial



TEP18FDG 4 mois après le diagnostic

Traitement et suivi

Une cause néoplasique est évoquée et des biopsies chirurgicales sont réalisées. Elles mettent en évidence une infiltration massive par un carcinome de haut grade de malignité (CK7+, CK20-, TTF1+) à la fois compatible avec un **carcinome anaplasique thyroïdien** ou une **métastase thyroïdienne d'un adénocarcinome pulmonaire**.

Une **chimiothérapie** est réalisée (Cisplatine et VP16). Les données de suivi montrent une **réponse spectaculaire** avec une diminution en taille du goître et du nodule pulmonaire de plus de 50 %.

	TDM initial	Après chimiothérapie
Goitre thyroïdien	88 x 60 mm	22 x 19 mm
Nodule pulmonaire	14 mm	6 mm

Tableau 1 Evolution des tailles tumorales au décours de la chimiothérapie

Devant cette réponse inhabituelle, les lames d'anatomopathologie thyroïdiennes sont relues, la tumeur semble correspondre à un **carcinome neuroendocrine de haut grade** (TTF1+, synaptophysine+, chromogranine-, CD56+), qui serait une **métastase thyroïdienne d'un carcinome neuroendocrine à petites cellules pulmonaire**.

Le patient bénéficie par la suite d'une radiothérapie cervicale et encéphalique.

Les données de suivi récentes montrent une évolution pulmonaire.

Conclusions

Les métastases thyroïdiennes de cancers systémiques sont rares, mais il faut savoir les évoquer tout au long de la prise en charge diagnostique (clinique comme histologique) et thérapeutique.

Références:

[1] Chung AY, Tran TB., Brumund KT., Weisman R., Bouvet M. Metastases to the thyroid: A Review of the Literature from the Last Decade. *Thyroid*, 2012; 22: 258-268.

[2] Kahn A., Moghaddam P., Cornejo K. Metastatic Carcinoma to the Thyroid Gland: A Single Institution 20-Year Experience and Review of the Literature. *Endocr Pathol*, 2013; 24:116-124