

Métastase du scalp révélant un carcinome vésiculaire de la thyroïde.

H. AZIB, K. RIFAI, S. EI MOUSSAOUI, G. BELMEJDOUB

Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V (HMIMV) Rabat.

Introduction:

- Les métastases cutanées des carcinomes différenciés de la thyroïde sont exceptionnellement révélatrices de la néoplasie.
- **Observation:**

Notre cas est une patiente de 70ans, qui a présenté une tuméfaction du scalp en région occipitale. La TDM a objectivé un processus lésionnel des parties molles de la région occipitale lysant et rompant l'os en regard, étendu à la dure mère et arrivant au contact du sinus longitudinal supérieur. La résection chirurgicale n'a pas pu être réalisée vu le risque hémorragique, une biopsie faite a montré une métastase d'un carcinome vésiculaire de la thyroïde.

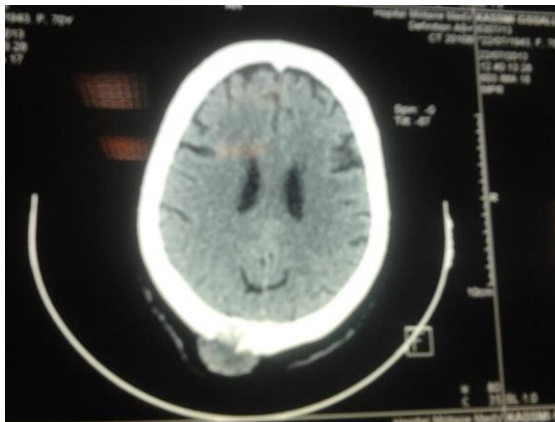


Fig. 1. Processus lésionnel des parties molles de la région occipitale.

l'échographie cervicale a montré un goitre multi-nodulaire suspect. La TDM thoraco-abdomino-pelvienne était normale et la scintigraphie osseuse a révélé une hyperfixation crânienne postérieure et des petits foyers

hyperfixants en regard de la 12ème côte gauche et en sous trochantérien droit. La patiente a bénéficié d'une thyroïdectomie totale et curage ganglionnaire, l'examen histologique était en faveur d'un carcinome vésiculaire classé T3N0M1, et la patiente a été programmée pour plusieurs cures d'irathérapie.

Discussion:

Les métastases révélatrices du carcinome différencié de la thyroïde sont rares [1].

Les métastases du tissu mou sont rares et sont exceptionnellement révélatrices du cancer primitif de la thyroïde [2].

Le cuir chevelu constitue le siège de prédilection de ce type de métastases[3].

Cliniquement, les métastases du tissu mou réalisent souvent une tuméfaction dure et fixé et la douleur constitue un élément important de diagnostic.

La taille de ces métastases cutanées varie de quelques millimètres à plusieurs centimètres de diamètre. Leur évolution spontanée se fait vers l'ulcération nécrotique avec surinfection fréquente. L'érosion de l'os sous-jacent est possible,.

Chez notre patiente, la tumeur était douloureuse, d'une taille de 5 cm, avec érosion de l'os occipital sous-jacent et extension à la dure mère.

Le diagnostic de certitude ne peut être posé qu'après l'examen histologique.

En présence de métastases révélatrices de cancer différencié de la thyroïde, la thyroïdectomie totale

avec curage ganglionnaire s'impose. On associe toujours à la chirurgie une hormonothérapie de freinage de l'axe thyroïdienne. Le traitement isotopique à l'iode radioactif I31 permet d'obtenir une carte blanche par destruction directe des métastases fixantes.

La radiothérapie externe trouve sa place dans le traitement des métastases quand la tumeur est inextirpable ou quand les marges de la résection ne sont pas saines [4]. Les indications de la chimiothérapie sont rares et son efficacité est limitée.

Le pronostic est le plus souvent sombre, avec un taux de survie moyen après la découverte des métastases cutanées, estimé à 19 mois [3].

Références:

- [1] Shaha AR, Shah JP, Jatin P, Loree TR. Differentiated thyroid cancer presenting initially with distant metastasis. *Am J Surg* 1997;174:474-6.
- [2] Rodrigues G, Ghosh A. Synchronous bony and soft-tissue metastases from follicular carcinoma of the thyroid. *J Korean Med Sci* 2003;18:914-6.
- [3] Alwaheeb S, Ghazarian D, Boener SL, et al. Cutaneous manifestations of thyroid cancer: a report of four cases and review of the literature. *J Clin Pathol* 2004;57:435-8.
- [4] Andry G. Cancers thyroïdiens différenciés invasifs : discussion des thérapeutiques, approche multidisciplinaire. *Ann Endocrinol* 1997;58:229-32.