

LES CARCINOMES ANAPLASIQUES DE LA THYROÏDE

W. Abid, O. Ben Gamra, S. Akkari, M. Mahjoubi, N. Romdhane, I. Hariga, C. Mbarek
Service ORL CHU Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION:

- Les cancers anaplasiques de la thyroïde: forme finale de dédifférenciation des tumeurs thyroïdiennes de souche folliculaire.
- Un des cancers les plus graves.
- Traitement: action combinée de la radiothérapie, chimiothérapie et l'exérèse chirurgicale quand elle est possible.

RESULTATS:

- 10 cas: 8 femmes/2 hommes.
- Age moyen=64 ans.
- Motif de consultation: tuméfaction cervicale antérieure d'évolution rapidement progressive avec dyspnée(1 cas).
- L'imagerie: échographie cervicale +/- tomодensitométrie cervico-thoracique (figure 1): GMN + métastases pulmonaires (2 cas).
- Trachéotomie: 6 cas.
- Un patient a eu une biopsie thyroïdienne.
- 9 patients ont été opérés suivis de chimiothérapie (2 cas) et de flash de radiothérapie (2 patients).
- Décès: tous les malades.
- Recul moyen est de 3 mois

DISCUSSION:

- Tumeur rare; évolution rapide.
- Transformation d'un carcinome différencié de la thyroïde par mutation du gène P53 (moins de 10% des cas).
- Généralement un volumineux goitre ou un ancien nodule rapidement évolutif.
- Exceptionnel avant 40 ans.
- Les métastases à distance: 20 à 50% des cas. La localisation plus fréquente est pulmonaire ensuite cérébrale puis osseuse.
- L'association chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie: la plus efficace pour améliorer le pronostic.
- La moyenne de survie= 6 à 8 mois.

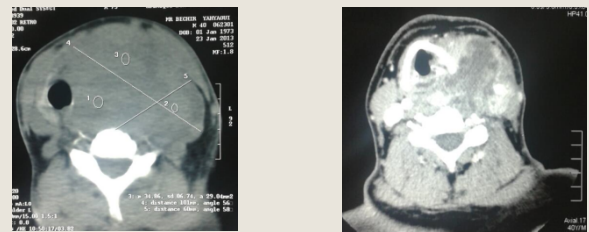


Figure 1: TDM cervicale en coupe axiale: volumineuse masse cervicale gauche refoulant l'axe laryngotracheal.

CONCLUSION:

- Pronostic sombre.
- Les recherches explorent les méthodes de redifférenciation tumorale et les thérapies ciblées.
- La prévention: la prise en charge adaptée des cancers différenciés de la thyroïde et des goitres chez des patients âgés.