

L'iodofixation pulmonaire lors du balayage corps entier : Métastase d'un micro carcinome papillaire de la thyroïde ou non ?

Z.Habbadi, G.Sebbar, H.Lazrek, S.Bensaoud, S..El Moussaoui, G.Belmejdoub
Service d'Endocrinologie Hôpital Militaire Mohamed V

INTRODUCTION

Les cancers thyroïdiens sont rares. Le carcinome papillaire est le plus fréquent, il peut survenir à tout âge, surtout après 30 ans, et les femmes sont plus fréquemment atteintes que les hommes.

L'évolution est généralement favorable mais elle peut se compliquer dans certains cas de métastases surtout pulmonaires.

OBSERVATION

Une femme âgée de 37 ans, sans antécédents pathologiques, notamment pas de notion de tuberculose ou de contag tuberculeux récent, pas d'antécédent d'affection pleuropulmonaire, ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale pour un goitre multi-hétéro-nodulaire dont l'examen anatomopathologique est en faveur d'un micro-carcinome papillaire de variante vésiculaire de 0,8 cm de grand axe du lobe gauche de la thyroïde classé de très faible risque.

Deux mois après la chirurgie, l'examen clinique de la patiente est sans particularité, en déférence le taux de la thyroglobuline est à 1ng/ml et l'anti-thyroglobuline égale à 11,52UI/ml.

L'échographie cervicale et la radiographie pulmonaire sont sans anomalies. Le balayage corps entier objective trois foyers iodo-fixants au niveau de la base pulmonaire droite et un autre au niveau de la base pulmonaire gauche.

La tomodynamométrie thoracique confirme l'absence de lésion évolutive ou séquelaire au niveau de l'étage thoracique. L'interrogatoire révèle la notion d'un reflux gastro œsophagien. S'agit-il donc d'une inhalation de ce reflux ?



Figure 1: Face antérieure et postérieure lors du balayage corps entier montrant la fixation d'iode 131 au niveau des deux champs pulmonaires droit et gauche.

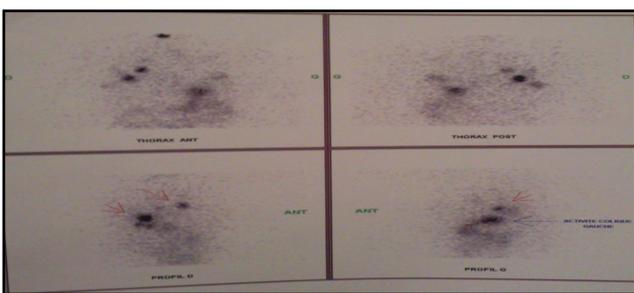


Figure 2: Trois foyers iodofixants au niveau de la face pulmonaire droite et un 4^e foyer au niveau de la base pulmonaire gauche (voir flèches rouges).

DISCUSSION

Le carcinome papillaire de thyroïde est une tumeur lymphophile, les métastases étant moins fréquentes (10 à 40% des cas [1]) sont préférentiellement pulmonaires et squelettiques. Le balayage corps entier est essentiel dans le suivi de ce cancer et bien évidemment dans la recherche de localisations secondaires, mais la fixation de l'iode 131 ne permet pas à elle seule confirmer ou infirmer le diagnostic d'une métastase pulmonaire qui a un lourd impact thérapeutique [2], il ne faut donc pas hésiter à demander un complément d'exploration morphologique (échographie, scanner, IRM), de temps plus que certaines études ont montré quelques cas de fixation pulmonaire faussement positive en rapport avec une tuberculose, une dilatation des bronches, une hernie hiatale, un thorax en entonnoir, un épanchement péricardique, une contamination externe; ou bien une pathologie inflammatoire du poumon. Cette fixation peut être en rapport avec l'accumulation des sels d'iodure dans les bronches pathologique du aux à l'hyperhémie et à l'inflammation comme le suggère l'étude de Richardson et al [3].

Un autre cas de fausse iodofixation au niveau de l'œsophage en rapport avec un reflux gastro-œsophagien a été rapporté(4).

CONCLUSION

La scintigraphie du corps entier à l'iode 131 et le dosage de la Tg sérique constituent des outils souvent utiles et précieux pour

assurer le suivi des carcinomes différenciés de la thyroïde. De ce fait

La bonne connaissance de l'iodo-fixation normale et pathologique est impérative pour éviter les pièges diagnostiques et donc les prises en charge abusives et inutiles.

Références :

[1] T. Ben Ghachem, I.El Bez, N.Hebaili, D.Ben Sellem, I.Slim, B.Dhaouadi, I.Meddeb, I.Yeddes, B.Ltaief, A.Mhiri, Mf.Ben Slimene
Fixation pulmonaire lors du balayage à l'iode 131 : métastase d'un carcinome différencié de la thyroïde ou foyer inflammatoire ? annales d'endocrinologie octobre 2014

[2] Dong-Hwa Tsai, Hsin-Chang Hsiao, Shih-Te Tu, Guang-Uei Hung, Kwang-Tao Yang
Concomitant False-Positive and False-Negative Iodine-131 Scintigraphy Secondary to Bronchiectasis and Cervical Lymph Node Metastasis in a Patient with Thyroid Cancer: The Usefulness of FDG-PET/C

[3] Richardson PS, Phipps Ri. Tracheobronchial mucus secretion. In: Widdicombe J, Ed. International encyclopedia of pharmacology and therapeutics, Section 104: respiratory pharmacology. Oxford: Pergamon Press, 1981:462.

[4] A.Biyi, Y.Oufroukhi, A.Doudouh
False positive whole body I-131 scan in throid carcinoma caused by gastrooesophageal reflux disease. The internet journal of nuclear medicine