

HEPATECTOMIE D'UNE METASTASE D'UN CARCINOME MEDULLAIRE DE LA THYROÏDE

Y. Yaden ^a, T. Elharroudi ^b, I. Kamaoui ^c, H. Latrech ^a

a : Service d'endocrinologie diabétologie, CHU Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Med Premier, Oujda, Maroc.

b : Service de chirurgie générale et cancérologique, CHU Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Med Premier, Oujda, Maroc

c : Service de radiologie, CHU Mohammed VI, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Med Premier, Oujda, Maroc

INTRODUCTION

Le carcinome médullaire de la thyroïde (CMT) est tumeur développée à partir des cellules para folliculaires. La calcitonine est un marqueur de bonne spécificité et sensibilité aussi bien pour le diagnostic que pour le pronostic post chirurgical. Nous rapportons le cas d'une patiente ayant bénéficié d'une hépatectomie d'une métastase d'un CMT.

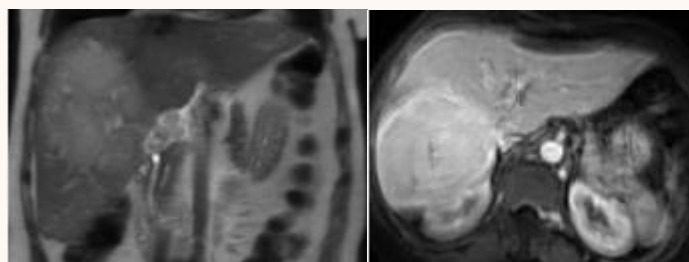
OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 46 ans, ayant comme ATCD une NEM 2 familiale, suivie pour NEM2A depuis 7 ans bénéficiant d'une thyroïdectomie totale associée à un curage ganglionnaire central et latéro-cervical bilatéral, d'une surrénalectomie bilatérale actuellement sous traitement substitutif. Suite à une calcitonine de contrôle revenue à 528 ng/l au cours de son suivi, un bilan d'extension a été réalisé objectivant une lésion hépatique au niveau du segment VII sur une IRM abdominale en rapport avec une localisation secondaire. Un complément par une ponction biopsie du foie dont l'étude anatomopathologique et immunohistochimique ont conclu à une métastase d'un carcinome médullaire de la thyroïde. Une hépatectomie droite a été réalisée avec une chute post opératoire du taux de la calcitonine à 67 ng/l.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le pronostic du CMT dépend essentiellement de la qualité du geste chirurgical initial [1]. L'hépatectomie isolée de la métastase de notre patiente nous a épargné la réalisation d'autres alternative thérapeutique notamment la chimioembolisation [2] [3]

La prise en charge des métastases du CMT reste très difficile nécessitant une approche thérapeutique multidisciplinaire. Une exérèse d'une métastase hépatique unique et localisée améliore le pronostic de cette pathologie qui reste grave.



IRM de la patiente montrant une métastase hépatique droite unique

MOTS CLÉS : Cancer médullaire de la thyroïde ; Hépatectomie; Oujda

REFERENCE:

- [1] Noullet, C. Trésallet, G. Godiris-Petit, C. Hoang, L. Leenhardt, F. Menegaux Surgical management of sporadic medullary thyroid cancer Journal of Visceral Surgery, Volume 148, Issue 4, September 2011, Pages e244-e249
- [2] Fromigué J, De Baere T, Baudin E, Dromain C, Leboulleux S, Schlumberger M. Chemoembolization for liver metastases from medullary thyroid carcinoma. J Clin Endocrinol Metab 2006;91:2496e2499.
- [3] Lorenz K, Brauckhoff M, Behrmann C, et al. Selective arterial chemoembolization for hepatic metastases from medullary thyroid carcinoma. Surgery 2005;138:986e993.