

# Métastases choroïdienne et rénale d'un carcinome papillaire thyroïdien :un cas rare

L. Elkhir (Dr) ;H . Si Youcef(Dr) ; Pr S. Azzoug; Pr NS. Fedala(Pr)

Service d'endocrinologie et maladies métaboliques, CHU Mohamed Lamine Debaghine,Alger Algérie

## Introduction :

Les métastases a distances du carcinome papillaire de la thyroïde surviennent chez 10 à 15 % des patients. Elles sont souvent multiples et siègent essentiellement au niveau des poumons et du squelette, les localisations rénales et oculaires sont extrêmement rares. Leur survenue aggrave considérablement le pronostic.

Nous rapportons le cas d'une patiente ayant un carcinome papillaire thyroïdien de variante oncocytaire multimétastatique dont les localisations oculaire et rénale.

## Observation:

Patiente âgée de 54 ans, qui présentait depuis 20 ans un goitre ,mais pour lequel elle ne consulte que devant l'apparition de signes compressifs.

Une thyroïdectomie totale sans curage ganglionnaire a été pratiquée dont l'étude anatomopathologique conclus a un carcinome papillaire de la thyroïde de variante oncocytaire bilatérale (totolobaire de 10 cm et microfoyer de 5mm)

Un mois après une IRM faite devant l'apparition de signes de compression médullaire retrouve des localisations secondaires pulmonaires ,vertébrales et une masse polaire supérieure du rein gauche de 05cm (figure N°1) .

Une prise en charge chirurgicale de la masse vertébrale confirme sa nature métastatique.

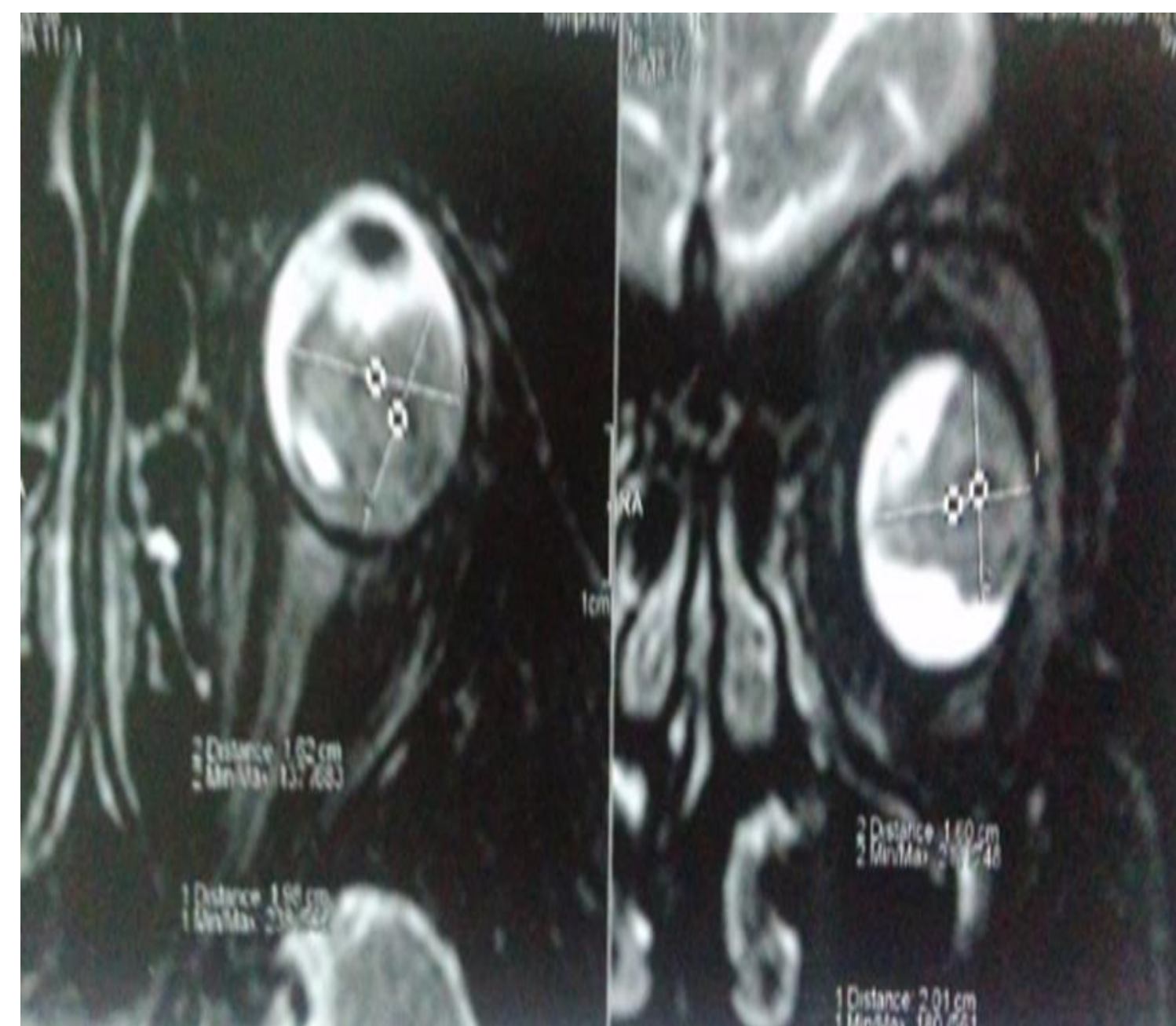
En parallèle la patiente a présenté une baisse brutale de l'acuité visuelle de l'œil gauche ayant conduit a une cécité, avec décollement de rétine au fond d'œil ,l'IRM orbitaire et l'Echo B retrouvent une masse choroïdienne mesurant 18mm de diamètre au niveau du globe oculaire gauche (figure N°2).

La patiente a reçu un traitement par l'iode radioactif (150mcuri) ,le balayage post thérapeutique n'a retrouvé que les foyers de fixation cervicale et osseuses.

La prise en charge consistait en une chirurgie des métastases osseuses, une irathérapie, et une thérapie ciblée devant le caractère non fixant des localisations et le caractère évolutif.



Figure N°1 : masse polaire supérieur du rein gauche de 05 cm



IRM orbitaire : masse tumorale avec hémorragie intravitréenne du globe oculaire gauche

## Discussion/Conclusion:

Les métastases rénales et oculo-orbitaires sont exceptionnelles dans le cancer folliculaire de la thyroïde. L'origine métastatique est à évoquer devant le contexte clinique et biologique (taux de Thyroglobuline très élevé) même en absence de fixation à l'iode. Ces localisations difficiles à traiter efficacement peuvent aggraver le pronostic vital et fonctionnel.