

Carcinome vésiculaire de la thyroïde et métastase intra-thyroïdienne d'un cancer du colon : A propos d'un cas.

M. Larbaoui (Dr), L. Brakni (Pr), A. Mimouni (Dr), EM. Haffaf (Pr),
S. Ould Kablia (Pr)

Service d'endocrinologie - Hôpital Central de l'Armée - Alger , ALGERIE

INTRODUCTION

Les métastases intra-thyroïdiennes sont exceptionnelles, elles représentent environ 1% des cancers thyroïdiens, le plus souvent secondaires au cancers du rein, sein et rarement du colon. Cependant la coexistence de cancer primitif et secondaire de la thyroïde demeure exceptionnelle,

L'association de cancer de la thyroïde et du colon peut s'observer dans le cadre du syndrome de Gardner et du syndrome de Cowden à une fréquence de 0,6%.

Nous rapportons l'observation d'un cas:

OBSERVATION

Patiente de 60 ans hypertendue, aux antécédents de cancer du colon diagnostiqué en 2013, avec métastases pulmonaire et hépatique, traitée par hémicolectomie, résection chirurgicale de la métastase hépatique et 32 cures de chimiothérapie, qui présente un nodule thyroïdien, compressif, classé TIRADS 4B à l'échographie, et BETHESDA IV à la cytoponction.

Une thyroïdectomie totale a été réalisée.

EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

Un aspect histopathologique d'un carcinome vésiculaire à cellules oncocytaires, avec images d'invasion capsulaire, à noter l'existence au sein de cette prolifération d'une infiltration néoplasique métastatique de type lieberkühnien.

A l'immunohistochimie, les cellules tumorales thyroïdiennes expriment la TG et les cellules tumorales coliques expriment la cytokératine 20.

Ce cancer est classé T4a N0 M0 à haut risque de récurrence.

TOTALISATION ISOTOPIQUE

Nous avons complété par une totalisation isotopique à l'iode 131, 4 semaines après la chirurgie à dose ablative 100 mC en défébration avec une TSH à 76UI/L.

Le balayage post-thérapeutique retrouve des foyers d'hyperfixation du radiotraceur au niveau de la région cervicale.

CONCLUSION

80% de ces localisations secondaires sont mises en évidence dans les 3 ans qui suivent la prise en charge de la lésion primitive.

Ces métastases semblent être favorisées par l'apparition d'un événement propitiatoire: Adénome, thyroïdite lymphocytaire chronique, carcinome thyroïdien générant un micro-environnement favorable ce qui peut être le cas de notre patiente.

Le pronostic dépend de la lésion primitive et du caractère uni- ou multi-viscéral des métastases. Des survies prolongées au-delà de 10 ans ne sont pas exceptionnelles.

REFERENCES:

1. Les métastases intra-thyroïdiennes : quel cancer: Marc Klein, Léa Demarquet, Jean-Mathieu Casse, Georges Weryha - Service d'Endocrinologie, CHRU de Nancy Laboratoire d'Anatomie Pathologique, CHRU de Nancy

2.Solitary thyroid metastasis from colon cancer: a rare case report [L Nicosia](#),¹ [S Alessi](#),² [M Proh](#),³ [E Grosso](#),³ [M Ansarin](#),³ [A Vingiani](#),⁴ [E Pisa](#),⁴ and [E De Fiori](#)

3. Colon cancer metastasis to the thyroid gland: report of a case with unique molecular profile [Gregory W. Roloff](#),¹ [Zhiming Yang](#),² [Lauren V. Wood](#),¹ and [Vladimir K. Neychev](#)³.