

KTT dégénéré en carcinome vésiculo-papillaire avec récurrence ganglionnaire : A propos d'un cas.

*M SOMAI, I MEDDEB, I YEDDES, S BENNOUR, A MHIRI, MF BEN SLIMENE
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaïez Tunis*

Introduction :

Le kyste thyroïdienne est fréquemment diagnostiqué devant une tuméfaction cervicale antérieure surtout au cours de l'enfance. Sa dégénérescence est possible et observée dans 1% des cas. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant un KTT dégénéré en carcinome vésiculo-papillaire avec récurrence ganglionnaire.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente âgée de 68 ans sans antécédents particuliers, qui a consulté pour une tuméfaction cervicale antérieure évoluant depuis des années, correspondant à l'échographie cervicale à une masse de 6cm du tractus thyroïdienne, associée à un nodule thyroïdienne isthmique de 1cm. L'aspect scannographique a évoqué en premier lieu un chondrosarcome. La patiente a eu une exérèse du kyste thyroïdienne complétée par une thyroïdectomie sans curage ganglionnaire devant la mise en évidence à l'examen extemporané d'un carcinome papillaire. L'examen anatomopathologique a conclu à un carcinome vésiculo-papillaire développé sur un kyste du tractus thyroïdienne, avec un aspect de thyroïdite lymphocytaire sur la pièce de thyroïdectomie. La patiente a eu ensuite une IRa thérapie ablative complémentaire avec obtention d'une rémission complète. L'évolution a été marquée par l'apparition 5 ans plus tard de deux adénopathies jugulo-carotidiennes droites suspectes à l'échographies et à la cytoponction. Un curage a été effectué confirmant la récurrence ganglionnaire.

Discussion et conclusion:

Le tractus thyroïdienne correspond à la persistance d'un reliquat épithélial embryonnaire entre la glande thyroïdienne et le foramen cæcum. Le KTT peut faire l'objet d'une dégénérescence bénigne ou maligne [1]. La dégénérescence du KTT est rare. Selon plusieurs auteurs, le carcinome peut se développer de novo au sein du KTT, alors que d'autres études pensent que le canal thyroïdienne peut constituer une voie naturelle de dissémination du carcinome à partir de la thyroïdienne [2]. Ce débat est à l'origine des discordances quant à la prise en charge thérapeutique, à savoir la nécessité ou non d'une thyroïdectomie associée à l'exérèse chirurgicale du KTT [3]. L'atteinte ganglionnaire est rare, selon une série publiée par Patel et al. Concernant 62 patients suivis pour cancer différencié de la thyroïdienne sur KTT, deux patients seulement ont développé des métastases ganglionnaires [1]. Le curage ganglionnaire systématique est discuté. Chez les sujets ayant des adénopathies découvertes cliniquement ou à l'échographie, un curage ganglionnaire d'emblée est généralement recommandé [4]. Un consensus thérapeutique est nécessaire afin d'optimiser la prise en charge.

Références:

- [1] Mondin V, Ferlito A, Muzzi E, et al. Thyroglossal duct cyst: Personal experience and literature review. *Auris Nasus Larynx* 2008;35:11–25.
- [2] H. Baizri a, B. Bouaity b, S. Abahoua, et al. Carcinome papillaire sur kyste du tractus thyroïdienne à propos d'un cas : quelle prise en charge ? *Annales d'Endocrinologie* 70 2009; 256–260.
- [3] Belnoue Al, Poupart M, Pignat JC. Intérêt de la thyroïdectomie dans la prise en charge des kystes du tractus thyroïdienne dégénérés. *Ann Chir* 2004;129:523–5.
- [4] Barton FB, Jane LW, Thomas LK, Mark W. The CT appearance of thyroglossal duct carcinoma. *AJNR Am J Neuroradiol* 2000;21:1547–50.