

# Carcinome papillaire de la thyroïde sur kyste du tractus thyroïdienne: A propos de six cas.

I. El Bez (Dr), W. Mimita (Dr), T. Ben Gahchem (Dr), A. Mhiri (Pr), I. Slim (Pr), MF. Ben Slimen (Pr)  
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaiez- Tunis

## Introduction :

Le kyste du tractus thyroïdienne (KTT) constitue la malformation la plus fréquente de la région cervicale, souvent de découverte fortuite ou suite à une infection, mais sa dégénérescence est rare. Le type histologique le plus fréquent est le carcinome différencié de la thyroïde (CDT) de type papillaire. Le tableau clinique est généralement peu spécifique et le diagnostic est retenu à posteriori. Nous décrivons les caractéristiques cliniques, radiologiques et histologiques de ces tumeurs malignes ainsi que leur traitement à travers six observations.

## Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, uni centrique, réalisé dans le service de médecine nucléaire de l'Institut Salah Azaiez de Tunis. Notre étude a colligé 6 patients, qui consultaient pour des tuméfactions cervicales (deux cas de tuméfaction sus-claviculaire, quatre cas de tuméfaction sous mandibulaire), évoluant dans un contexte d'euthyroïdie clinique et biologique. Tous nos patients ont bénéficié d'une échographie cervicale qui a montré la nature kystique de la masse cervicale (Fig 1)(aspect compatible avec un kyste du tractus thyroïdienne) associé à un goitre multinodulaire sans lésion suspecte chez 5 patients et une thyroïde d'aspect normal chez une patiente. Une fois le diagnostic de kyste du tractus thyroïdienne retenu, on a procédé à son ablation chirurgicale. L'étude anatomopathologique a mis en évidence un carcinome différencié de la thyroïde CDT de type papillaire (Fig 2) développé sur un KTT. Après thyroïdectomie totale, l'étude anatomo-pathologique de la pièce n'a pas révélée de cellules malignes.

Tous les patients ont bénéficié dans la foulée d'un traitement complémentaire à l'iode radioactif selon le protocole de notre institut avec une bonne évolution clinico-biologique (Fig 3). Aucun patient n'a développé de récurrence tumorale après 5 ans de suivi.

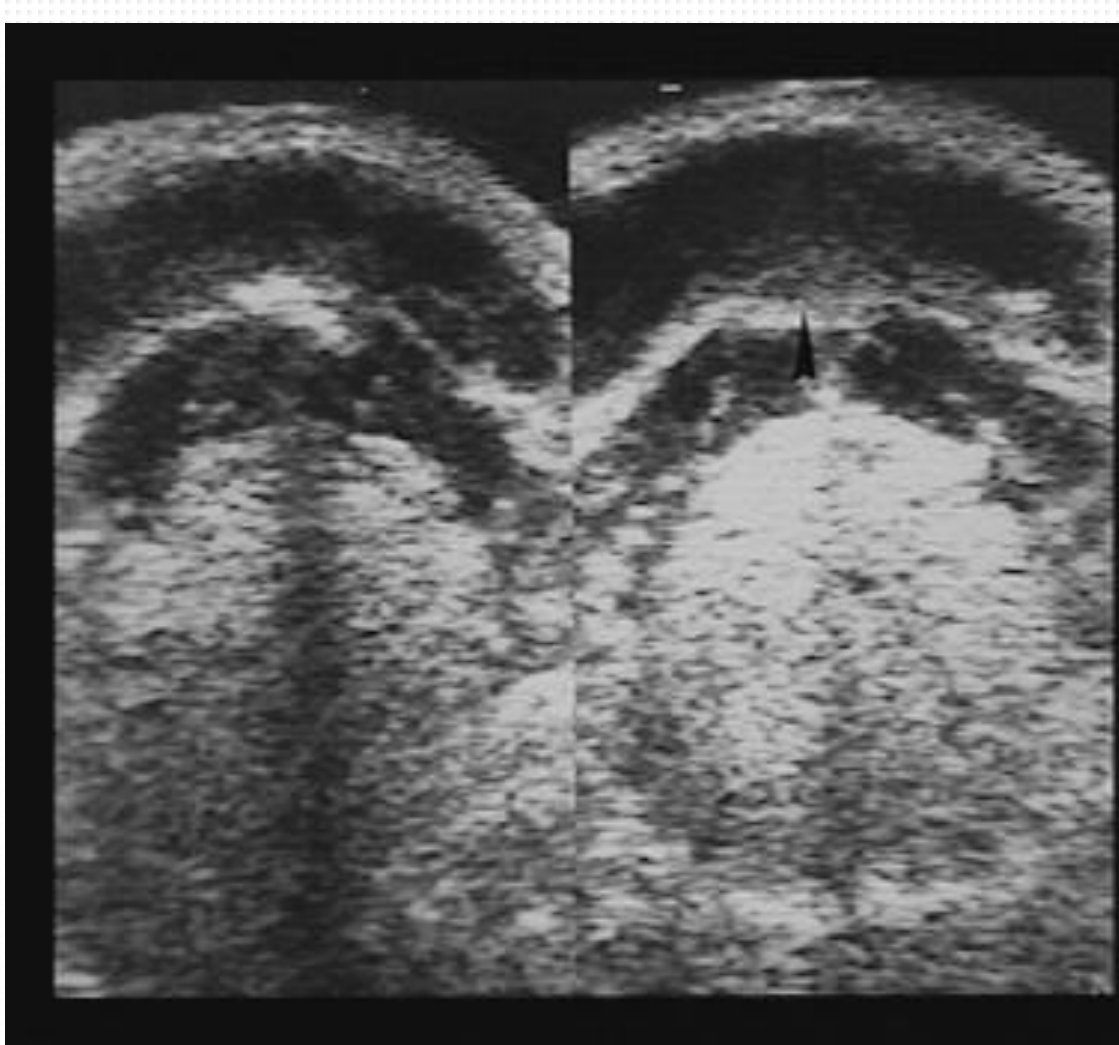


Fig 1: L'échographie cervicale montre la nature kystique de la masse cervicale



Fig 2: Carcinome papillaire de la thyroïde

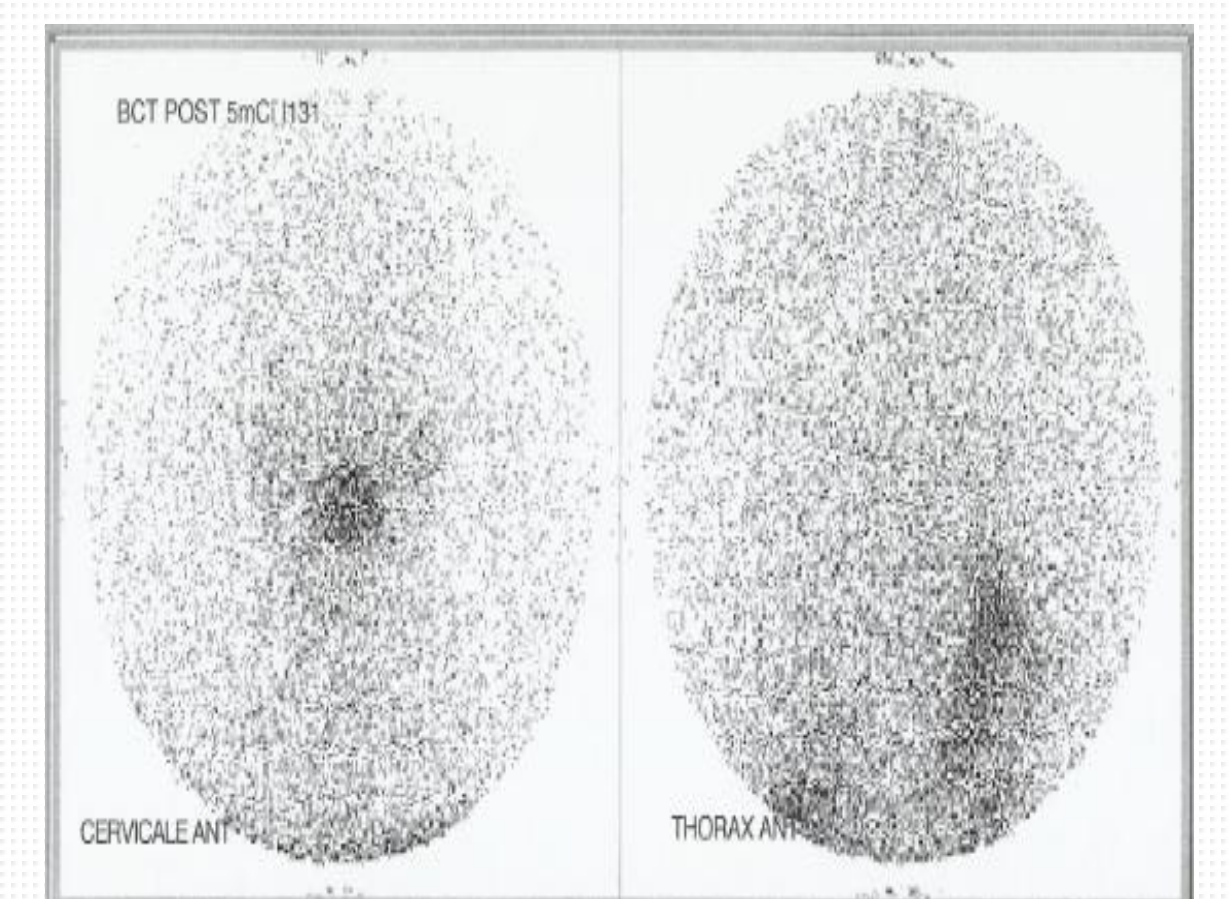


Fig 3: Cartographie isotopique blanche après une cure ablative de 100 mCi

## Discussion :

La dégénérescence maligne sur reliquats du tractus thyroïdienne est un phénomène très rare. Elle représente 1 % des kystes opérés où le carcinome papillaire représente le type histologique le plus fréquent.

Dans deux cas, la présentation initiale a consisté en une tuméfaction cervicale antérieure le long du trajet du tractus thyroïdienne, alors que le troisième cas était d'emblée métastatique. Notre série montre que la thyroïdectomie totale est justifiée, d'une part par le haut pourcentage de cancers papillaires associés à l'intérieur de la glande, de l'autre par l'agressivité de ces tumeurs. Dans ces cas, bien que rares, la thyroïdectomie totale permet une meilleure surveillance du malade (scintigraphie, dosage de la thyroglobuline) et un éventuel traitement complémentaire par l'iode radioactif. En effet, si l'attitude classique consiste en une intervention de Sistrunk chez des patients ayant une thyroïde normale cliniquement et radiologiquement, certains auteurs préconisent une attitude plus agressive avec thyroïdectomie totale et curage ganglionnaire systématiquement en cas d'association de goitre nodulaire, d'un nodule froid à la scintigraphie, de ganglion cervicaux suspects ou d'antécédent d'irradiation cervicale.

## Conclusion :

Le KTT dégénéré constitue par sa rareté et l'absence de signe spécifique un piège diagnostique ; il doit être retenu comme diagnostic différentiel d'une masse cervicale médiane. Il est généralement de découverte fortuite après exérèse. Dans tous les cas une surveillance à la recherche de rechute thyroïdienne est préconisée surtout si une thyroïdectomie n'a pas été pratiquée.

## Références:

Carcinome de la thyroïde sur kyste du tractus thyroïdienne : exérèse tumorale seule ou accompagnée d'une thyroïdectomie totale : Mccoli p. ; Pacini f. ; Basolo s. ; Iaconi p. ; Puccini m. ; Pinchera a. Miccoli P, Minuto MN, Galleri D, Puccini M. Extend of surgery in TGDC carcinoma reflections on a series of 18 cases. Malignant thyroglossal duct cyst with synchronous occult thyroid gland papillary carcinoma R. Senthilkumar, J. F. Neville, and R. Aravind