

Envahissement simultané des chaînes ganglionnaires cervicales par un carcinome papillaire de la thyroïde et un lymphome : A propos de deux cas

H. Boudriga¹, M. Nouria², S. Mensi², A. Ezzine², S. Ajmi², K. Chatti², M. Guezguez²

¹Laboratoire de Technologies et Imagerie Médicale LR12ES06, Université de Monastir, TUNISIE

² Service de Médecine Nucléaire, CHU Sahloul, Sousse, TUNISIE



Introduction

Les adénopathies cervicales constituent un motif de découverte fréquent de plusieurs néoplasies. L'envahissement simultané des chaînes ganglionnaires cervicales par un carcinome papillaire de la thyroïde et un lymphome est toutefois exceptionnel.

Observations :

Nous rapportons le cas de deux patientes âgées de 63 ans et 50 ans adressées à notre service de Médecine Nucléaire pour complément thérapeutique à l'iode 131 d'un carcinome papillaire de la thyroïde découvert devant des adénopathies cervicales.

Les deux patientes ont eu une thyroïdectomie totale avec un curage ganglionnaire cervical.

Patiente 1:

L'étude immunohistochimique des ganglions du curage a révélé un lymphome ganglionnaire à cellules du manteau (Cellules exprimant CD20, CD5 et cycline D1) synchrones à l'envahissement par le carcinome thyroïdien de papillaire.

Elle a eu une cure de 100 mCi d'iode 131.

L'atteinte lymphomateuse a indiqué une prise en charge oncologique spécifique pour les deux patientes en parallèle avec le traitement post chirurgical du carcinome thyroïdien.

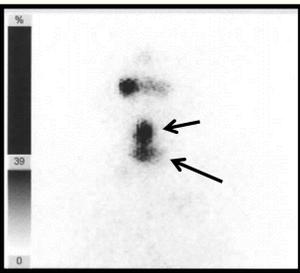


Figure 1: L'image statique centrée sur la région cervicale réalisée 05 jours après l'administration d'une cure de 370 MBq d'iode 131 chez la patiente 1 montre deux foyers de fixation cervicale (flèches) en rapport avec un reliquat thyroïdien.

Patiente 2:

L'examen anatomopathologique du curage cervical a conclu à une infiltration ganglionnaire par une maladie de Hodgkin de type scléro-nodulaire coexistente avec l'atteinte d'origine carcinomateuse papillaire.

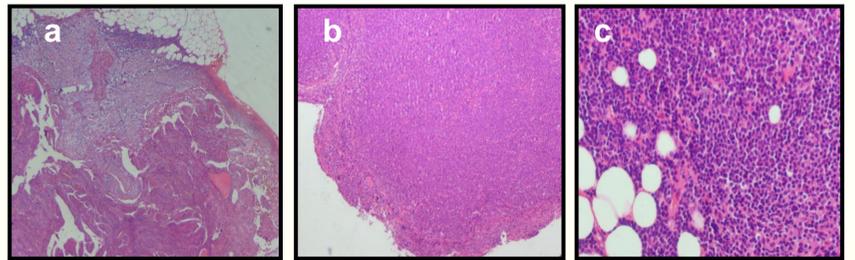


Figure 2: Métastase ganglionnaire d'un carcinome papillaire de la thyroïde d'architecture vésiculaire (a : Hématoxyline éosine X40).

L'architecture ganglionnaire est effacée par une prolifération de lymphocytes de petite taille (b : HEX40, c : HEX200).

Discussion:

- L'origine tumorale des adénopathies cervicales est dominée par les lymphomes (Lymphomes non hodgkiniens, maladie de Hodgkin) et la métastase d'un épithélioma des voies aériennes supérieures.
- Les adénopathies cervicales de diagnostic clinique et ou radiologiques émanant d'un cancer thyroïdien sur un nodule représentent 20 % et 25 % des cas [1]. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un carcinome différencié de la thyroïde (CDT), de type papillaire et/ou vésiculaire, réputé de bon pronostic avec une survie voisine de 97% à 5 ans.
- L'atteinte simultanée du parenchyme thyroïdien par un carcinome différencié et un lymphome non hodgkinien extra-ganglionnaire de type MALT a été décrite par certains auteurs [2] ainsi qu'une atteinte hodgkinienne primitive thyroïdienne. Cependant, il n'a jamais été décrit d'atteinte ganglionnaire concomitante, ce qui constitue l'originalité de notre travail.
- La différenciation des lésions bénignes et malignes ainsi que l'établissement d'une classification précise reposent sur des critères histopathologiques. Le diagnostic histologique du lymphome à cellules du manteau nécessite souvent le recours à l'immuno-phénotypage. En effet, les cellules sont CD5 +, CD20 + et surexpriment la cycline D1 [3] comme c'était le cas chez la première patiente.
- Le lymphome de Hodgkin, se caractérisant par la présence de cellules de Reed-Sternberg, se présente le plus souvent sous la forme scléro-nodulaire, le cas de notre deuxième patiente.
- Pour les deux cas rapportés, le schéma thérapeutique, émanant d'une concertation pluridisciplinaire, a priorisé l'atteinte associée au pronostic le moins favorable. Ainsi, le protocole de chimiothérapie de l'atteinte lymphomateuse a été démarré en premier. L'irathérapie a été indiquée en deuxième lieu.

Conclusion

Nos deux observations mettent en évidence une association exceptionnelle de deux entités carcinologiques qui est l'atteinte ganglionnaire cervicale synchrones par un lymphome et un carcinome différencié de la thyroïde.

Bibliographie:

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. CA Cancer J Clin. 2015 Jan-Feb; 65(1):5-29.
2. (Levy-Blitchein S, Plasencia-Rebata S, Morales Luna D, Del Valle Mendoza J. Coexistence of papillary thyroid microcarcinoma and mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma in a context of Hashimoto's thyroiditis. Asian Pac J Trop Med. 2016 Aug;9(8):812-4.).
3. A. Jaspers, F. Baron, C. Bonnet, B. De Pijck, M.F. Fassotte, Y. Beguin. le lymphome du manteau. Rev Med Liège 2010; 65 : 4 : 171-176