

# Association maladie de basedow et cancer différencié de la thyroïde (à propos d'un cas)

Dr S. LEGHLIMI<sup>a</sup>, Dr A. MEFTAH<sup>a</sup>, Dr M. AMJAD<sup>a</sup>, Dr S. ELMOUSSAOUI<sup>a</sup>, Pr G. BELMEJDOUB<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie et maladie métabolique de l'hôpital militaire d'instruction mohamed V, Rabat-Maroc.

## INTRODUCTION

L'association d'un cancer thyroïdien à une maladie de basedow était autrefois considérée comme deux entités antinomiques, car il était admis que l'hyperthyroïdie s'opposait au développement de cellules néoplasiques au sein du parenchyme thyroïdien [1].

Cependant l'association cancer-hyperthyroïdie est devenue, actuellement, un fait prouvé, mais rare.

L'objectif de notre travail est d'attirer l'attention sur le fait qu'une hyperthyroïdie manifeste n'exclut pas la possibilité d'un cancer thyroïdien associé, bien qu'il s'agisse d'une association exceptionnelle.

## OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans suivie pour maladie de basedow dont le diagnostic est évoqué sur un faisceau d'arguments:

- Cliniques: signe de thyrotoxicose
- Biologiques: Hyperthyroïdie biologique avec les anticorps anti-récepteurs de la TSH (Ac anti RTSH) positif
- Scintigraphique: Fixation intense

La patiente a bénéficié dans un premier temps d'un traitement médical par les antithyroïdiens de synthèse et les bêtabloqueurs, elle est déclarée guérie après 2 ans de traitement.

L'évolution a été marquée par la rechute de la maladie de basedow, Avec à l'échographie cervicale la présence de 2 nodules, un centro-lobaire gauche à centre calcifié de 4mm avasculaire et un isthmolobaire isoechogène droit de 10mm x 5mm.

Un traitement radical a été préconisé, une thyroïdectomie totale, et l'examen anatomopathologique était en faveur d'un microcarcinome papillaire de la thyroïde T1NxMx de très faible risque, dont l'évolution était favorable.

## DISCUSSION

La coexistence d'un cancer différencié de la thyroïde et une maladie de basedow est considéré comme rare [1]. Sa prévalence dans la maladie de basedow varie dans la littérature entre 0,1-9,8% [2].

La pathogénie de l'association hyperthyroïdie et cancer de la thyroïde reste mal élucidée et soulève un nombre de questions d'ordre physiopathologique, certains auteurs ont évoqué des facteurs carcinogènes dans la prise en charge des hyperthyroïdies, d'autres ont recherché des facteurs physiopathologiques communs à l'hyperthyroïdie et au cancer.

En outre, il est connu que la survenue de cancer de la thyroïde est tributaire de plusieurs facteurs extrinsèques et intrinsèques.

En effet on note le rôle de l'irradiation cervicale comme facteur d'initiation tumorale reconnu dans la genèse du cancer thyroïdien, elle peut également constituer un risque d'hyperthyroïdie. Certains auteurs ont rapporté des cas de cancer thyroïdien associé à une maladie de basedow [3].

Il a été rapporté que des doses thérapeutiques d'iode 131 provoquent des modifications nucléaires qui résultent de la division cellulaire ou de la réplication des acides nucléiques, ce qui pourrait prédisposer à des transformations néoplasiques. De plus, les cellules lésées produisant moins d'hormones thyroïdiennes pourraient être soumises à une stimulation thyrotrope ce qui va favoriser la prolifération tumorale [2].

Par ailleurs, l'influence du traitement thyrostatique a été également soulevée. Si la TSH freinée en situation d'hyperthyroïdie, la normalisation de son taux après traitement médical par les antithyroïdiens de synthèse, voire son élévation, risque de favoriser la croissance tumorale [2].

Dobyns et al ont relevé une fréquence plus élevée des cancers thyroïdiens chez les patients traités médicalement d'une hyperthyroïdie comparé au groupe iode 131 et chirurgie [4].

Hyperplasie cellulaire a été évoqué aussi comme facteur favorisant. Albores-Saavedra constatait une ressemblance de la cellule tumorale papillaire avec la cellule d'état d'hyperthyroïdie [5]. Dans la maladie de basedow, il est fréquent de constater un nombre élevé de mitoses et il est admis qu'une grande fréquence des divisions cellulaires augmente la probabilité d'un événement mutagène conduisant au cancer [2].

Enfin, L'auto-immunité a été suspectée être à l'origine du développement tumorale. Des études [6] ont montré que les anticorps anti-récepteurs de la TSH, dont les taux sont élevés dans la maladie de basedow, peuvent stimuler l'activité adénylcyclase et induire la formation et la croissance d'un cancer thyroïdien à la manière de TSH.

La situation la plus fréquente reste l'hyperthyroïdie juxtaneoplasique, dans la maladie de basedow, il se présente sous la forme d'un nodule froid au sein d'un goitre captant intensément le radiotracteur de manière plus ou moins homogène

## CONCLUSION

La conclusion à tirer de ce travail est que hyperthyroïdie n'est pas une garantie contre le cancer et ne l'exclut pas, et que son association au cancer, si faible que soit son taux, existe bel et bien, ce qui souligne l'importance du suivi médical de toute hyperthyroïdie.

## REFERENCES

- [1] Massrouri R, Benamir S, Essadel A, Mdaghri J. Maladie de basedow et cancers différenciés de la thyroïde. J chirurgie 2008;145,N°3.
- [2] Ismaili N, Ben Rais N. Association hyperthyroïdie et cancer différencié de la thyroïde (médullaire exclu), à propos de sept observations. Medecine nucléaire 35(2011) 570-577.
- [3] Shu X, Ji J, Li X, Sundquist J, Sundquist K, Hemminki K. Cancer risk in patients hospitalised for graves' disease: a population-based cohort study in sweden, Br J Cancer 2010;102:1397-9.
- [4] Dobyns BM, Shelton GE, Workman JB. Malignant and benign neoplasms of the thyroïde in patients treated for hyperthyroidism: a report of the cooperative thyrotoxicosis therapy follow-up study. J Clin Endocrinol Metab 1974; 38: 976-98.
- [5] Albores-Saavedra J, Altamirano-Dimas M, Alcorta-Anguizola B. Fine structure of human papillary thyroid carcinoma. Carcinoma. Cancer 1971; 28: 763-74.
- [6] Daou R. Hyperthyroidism and cancer of the thyroid. Chirurgie 1998; 123:604-8.