

Métastase mandibulaire d'un carcinome différencié de la thyroïde mimant un foyer dentaire simple : apport de l'imagerie de fusion

I Meddeb, I Yeddes, I Slim, A Mhiri, MF Ben Slimène. Institut SALAH AZAIEZ, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION:

Généralement, en présence d'un carcinome différencié de la thyroïde (CDT) traité, l'obtention d'un balayage cervicothoracique (BCT), d'une thyroglobulinémie et d'une échographie cervicale tous normaux signe l'état de rémission complète.

Néanmoins, le clinicien peut se trouver face à un balayage normal sur les images planaires, avec une thyroglobulinémie toujours élevée. Dans notre cas clinique, on décrit l'intérêt qu'apporte l'imagerie de fusion : tomographie par émission mon photonique couplée au scanner (TEMP-TDM), dans l'identification d'une fixation mandibulaire sur un BCT post 100 mCi d'iode 131, mimant à tort un foyer dentaire banal.

OBSERVATION:

Il s'agit d'une femme de 63 ans sans antécédents pathologiques notables, ayant eu une thyroïdectomie totale pour un goitre plongeant. Un carcinome trabéculovésiculaire invasif intéressant la totalité du lobe gauche a été découvert avec de nombreuses images d'angoisse. La patiente a reçu 100 mCi lors de la première cure d'iode 131, le balayage cervicothoracique post cure avait objectivé un large foyer de fixation cervicale, sans autre foyer pathologique sur la région thoraco pulmonaire, la thyroglobulinémie concomitante faite en défreination était égale à 80 ng/ml. Au bout de cinq cures d'iode 131 de 100 mCi chacune, la valeur de la thyroglobulinémie a été progressivement décroissante. Le BCT fait 72h après l'administration de la dernière cure, montre sur les images planaires l'absence de fixation pathologique évidente (**Figure 1**) alors que l'acquisition TEMP-TDM identifie une lésion de densité tissulaire se développant au niveau de l'angle mandibulaire gauche et détruisant les structures osseuses sous jacentes (**Figure 2**) ayant été prise initialement pour un foyer dentaire simple. La patiente a été opérée et l'étude anatomopathologique a confirmé l'origine thyroïdienne de la métastase mandibulaire.

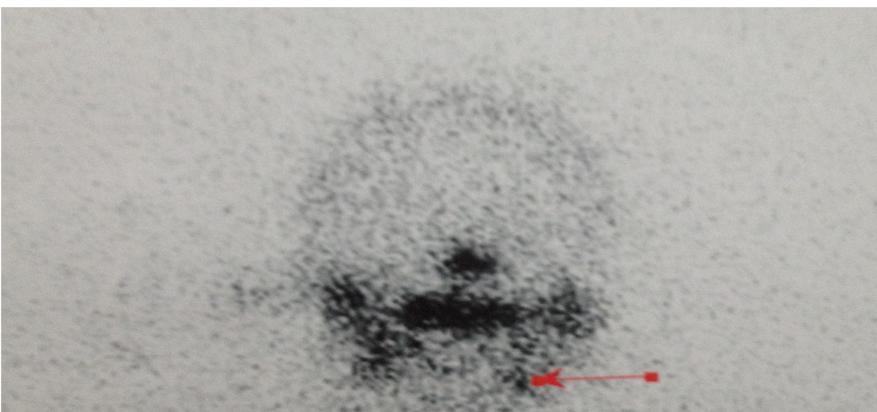


Figure 1: Image planaire cervicothoracique montrant un simple foyer dentaire à gauche

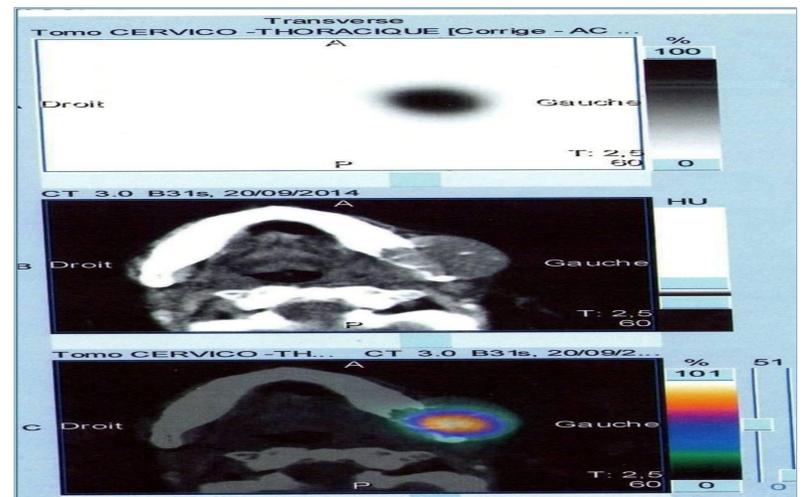


Figure 2: Images de fusion TEMP-TDM objectivant une lésion tissulaire avec lyse osseuse mandibulaire gauche sous jacente

DISCUSSION:

Le cancer différencié de la thyroïde est un cancer habituellement de bon pronostic, sa surveillance repose sur le dosage de la thyroglobulinémie ; marqueur tumoral du CDT; ainsi que les contrôles cliniques, échographiques et scintigraphiques. Le balayage cervicothoracique et du corps entier qu'ils soient complétés ou non par la tomoscintigraphie à l'iode 131, permettent de mettre en évidence des foyers de fixation pathologiques fixant l'iode 131, pouvant être traités dans ces cas par des doses ablatives. Cependant, l'apport de ces images planaires peut parfois être gêné par la proximité de ces foyers avec des tissus captant physiologiquement l'iode 131 et surtout variables d'un patient à un autre. Ainsi le recours à l'imagerie hybride TEMP-TDM : méthode couplant la sensibilité de la tomoscintigraphie comme imagerie fonctionnelle, et la précision anatomique des coupes scannographiques; a permis d'élucider plusieurs cas aussi bien de faux négatif (adénopathie masquée par une glande salivaire, foyer dentaire) que de faux positifs au BCT.

CONCLUSION:

Grâce à la valeur localisatrice et aux informations anatomiques apportées par les coupes tomodynamométriques, la valeur additionnelle de l'imagerie de fusion est indiscutable et permet une distinction entre les fixations physiologiques et celles tumorales, d'où son intérêt dans le traitement et la surveillance des carcinomes différenciés de la thyroïde.