

Kystes thyroïdiens et dilemme de malignité!

A. Moumen^a (Dr), A. Meftah^a (Dr), S. Chakdoufi^a (Dr), H. Eljadi^a (Dr), Y. Errahali^a (Dr), AA. Guerboub^a (Dr), J. Issouani^a (Dr), S. Elmoussaoui^a (Dr), G. Belmejdoub^a (Pr)

^a Service d'endocrinologie et de diabétologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

Introduction: Les kystes thyroïdiens sont rarement néoplasiques et sont le plus souvent gérés de manière conservatrice. Cette attitude est à prendre avec réserve en cas de formations thyroïdiennes mixtes et à contenu liquidien.

Patients et méthodes: Etude rétrospective menée au service d'endocrinologie et de diabétologie incluant les patients suivis pour cancers thyroïdiens différenciés entre janvier 2008 et décembre 2014 et chez qui l'échographie préopératoire a objectivé des formations kystiques de la thyroïde. On a décrit les caractéristiques cliniques, échographiques, les données histologiques et l'évolution de ces patients.

Résultats

Caractéristiques générales de la population étudiée

Caractéristiques générales (n= 5)	
Age (ans) M ± ET	50 ± 4,6
Sexe (%) Femme	3 (60%)
Statut thyroïdien : Euthyroïdie	3 (60%)
Méconnu	2 (40%)
Nodule suspect à l'échographie	2 (40%)

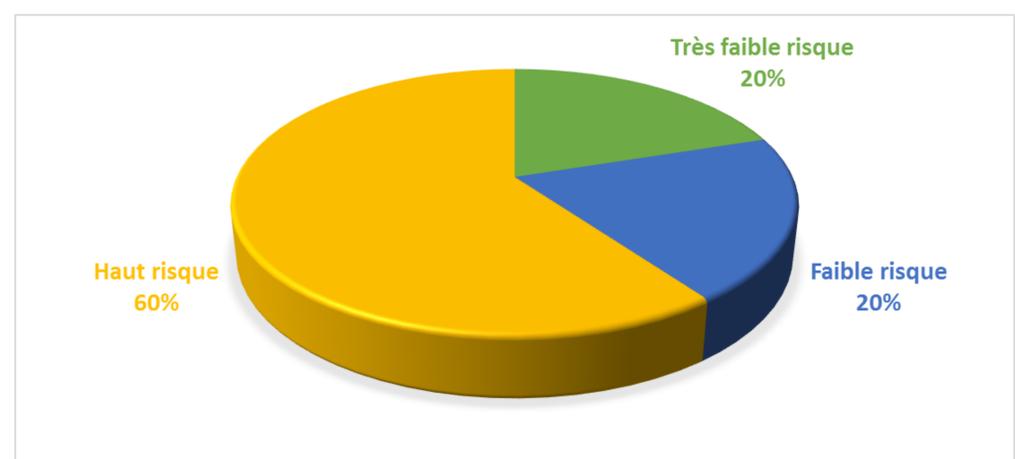
Aspect thérapeutiques et évolutifs

Traitement et suivi	
Curage ganglionnaire	2 (40%)
Irathérapie	4 (80%)
Traitement hormonal (LT4)	
Obj TSH < 0,1	3 (60%)
Obj TSH 0,1 – 0,5	2 (40%)
Obj TSH 0,3 – 2	0
Durée du suivi M [IQ] (mois)	31 [21; 92]
Evolution	
Rémission	2 (40%)
Maladie résiduelle	3 (60%)
Mortalité	0%

Caractéristiques histologiques

Type histologique	Papillaire	2 (40%)
	Papillaire à architecture vésiculaire	2 (40%)
	vésiculaire	1 (20%)
Multifocalité	1 (20%)	
Histologie défavorable	0	
Microcarcinome	1 (20%)	
Taille tumorale M ± ET	2,5 ± 0,8 cm	
T	T1	2 (40%)
	T2	2 (40%)
	T3	1 (20%)
N	N0	3 (60%)
	N1	2 (40%)
M	M1	0
	M0	5 (100%)

Stratification du risque de récurrence



Discussion et conclusion:

14% des nodules thyroïdiens mixtes à contenu kystique correspondent à des cancers plus particulièrement si le liquide est hémorragique [1]. Si les kystes thyroïdiens purs sont à respecter quelle que soit leur taille [2], les formations kystiques mixtes doivent bénéficier d'une cytoponction sur la portion charnue pour ne pas méconnaître d'éventuelles lésions malignes.

Références:

[1] Les maladies de la thyroïde, JL Wémeau, Elsevier-Masson, 2010

[2] Recommandations de la Société française d'endocrinologie pour la prise en charge des nodules thyroïdiens, JL Wémeau, JL Sadoul, et al. Presse Med. 2011; 40: 793–826