

# **HYPERTHYROIDIE ET CARCINOME THYROÏDIEN DIFFERENCIE**

**K.BAKALI GHAZOUANI, A.LABIED, A.CHRAIBI.**

Service d'endocrinologie-diabétologie et nutrition, CHU Ibn Sina, Rabat.

## **Introduction :**

Le carcinome thyroïdien différencié survient classiquement en euthyroïdie. Cependant, la coexistence exceptionnelle d'un cancer thyroïdien et d'une hyperthyroïdie est devenue un fait prouvé. Nous rapportons deux observations illustrant cette association pathogénique rare.

## **Observations :**

Observation 1 : Patiente de 37 ans, présentant une tuméfaction cervicale avec des signes de thyrotoxicose. Le bilan réalisé a révélé un nodule toto lobaire gauche toxique. La patiente avait reçu un traitement médical à base d'antithyroïdiens de synthèse (ATS). Puis, a été réalisée une thyroïdectomie totale dont l'examen anatomopathologique avait révélé un carcinome papillaire pluri focal, partiellement encapsulé classé T3NxMx. Une totalisation isotopique a été envisagée et la patiente sera mise sous hormonothérapie frénatrice à base de L-Thyroxine.

Observation 2 : Patiente de 52ans, qui a consulté pour des signes d'hyperthyroïdie avec adénopathie cervicale gauche. Après bilan

biologique, échographique et scintigraphique, le diagnostic de goitre multihétéronodulaire toxique fut posé. Après préparation conventionnelle par ATS, la patiente a bénéficié d'une thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire. L'examen histologique a objectivé un carcinome papillaire multifocal avec métastases ganglionnaires cervicales classé T1N1Mx. Une IRAThérapie complémentaire et un traitement freinateur par L-Thyroxine étaient prévus.

**Discussion :** une hyperthyroïdie manifeste n'exclut pas la possibilité d'un cancer thyroïdien associé. Ainsi, la prévalence de cette association varie selon les séries récentes de 0,2 à 8, 3%. De ce fait, la malignité doit être toujours gardée à l'esprit pour guider le choix d'une thérapeutique appropriée.

## **Référence bibliographique :**

N. Ismaili Alaoui, N. Ben Rais. Association hyperthyroïdie et cancer thyroïdien différencié. Médecine Nucléaire 35 (2011) 555-557.