

# Orbitopathie Basedowienne maligne et goitre intracardiaque

E. Landau<sup>a</sup>, C. Toquet<sup>b</sup>, C. Ansquer<sup>c</sup>, T. Senage<sup>d</sup>, JB. Ducloyer<sup>e</sup>, B. Vabres<sup>e</sup>,  
E. Mourrain-Langlois<sup>f</sup>, B. Cariou<sup>a</sup>, D. Drui<sup>a</sup>, P. Lebranchu<sup>e</sup>, M. Le Bras<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, Institut du Thorax, Nantes, France; <sup>b</sup> Service d'Anatomopathologie, Nantes, France; <sup>c</sup> Service de Médecine Nucléaire, Nantes, France; <sup>d</sup> Service de Chirurgie Thoracique, Nantes, France; <sup>e</sup> Service d'Ophthalmologie, Nantes, France; <sup>f</sup> Service de Radiologie centrale, Nantes, France

## Cas clinique : Homme de 61 ans – tabagique Orbitopathie Basedowienne corticorésistante Découverte d'une volumineuse masse cardiaque

Echographie thyroïdienne : **thyroïde en place normale**

Antécédents : pancréatite aigüe d'étiologie non retrouvée, colique néphrétique

- **Aggravation visuelle** après introduction du CARBIMAZOLE → SOLUMEDROL
- Aggravation après 6 boli à 500 mg → décompression chirurgicale orbitaire
- TDM avant RITUXIMAB : masse intra péricardique (rétrospectivement visible en 2013, passée inaperçue, non évolutive) (**Image 1**)
- Avant chirurgie thoracique → radiothérapie orbitaire bilatérale (20 Gy) (cf. évolution clinique et séquence thérapeutique dans la **figure1**)

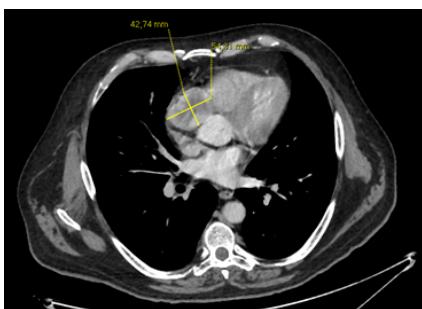


Image 1 : masse de 43x54x57mm

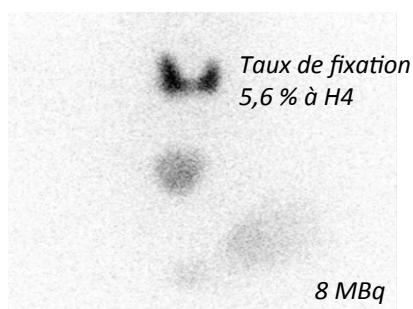


Image 2 : Scintigraphie I123

## Bilan étiologique de la masse thoracique négatif sauf fixation modérée à l'Iode 123 **Image 2**

- Absence de lymphome : NFS, EPP, LDH normaux
- Absence de thymome/myasthénie : anticorps négatifs
- Absence de phéochromocytome : Dérivés méthoxylés négatifs
- Bilan scintigraphique : TEP-FDG et F-DOPA négatifs

## Volumineuse thyroïde ectopique intra-péricardique !

- **Exérèse chirurgicale encadrée de SOLUMEDROL**
- Masse épicaudique blanchâtre bien limitée (**Image 3**)
- **Histologie définitive**: reliquat thyroïdien, sous forme d'hyperplasie thyroïdienne peu active sans signe de malignité (marquages anti-chromogranine A et anti-calcitonine négatifs).



Image 3 : masse de 60 mm, 66 grammes

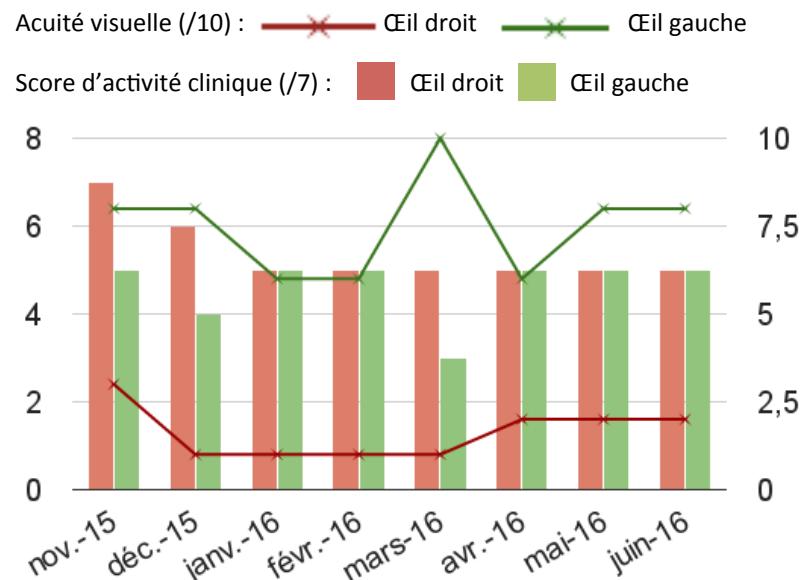
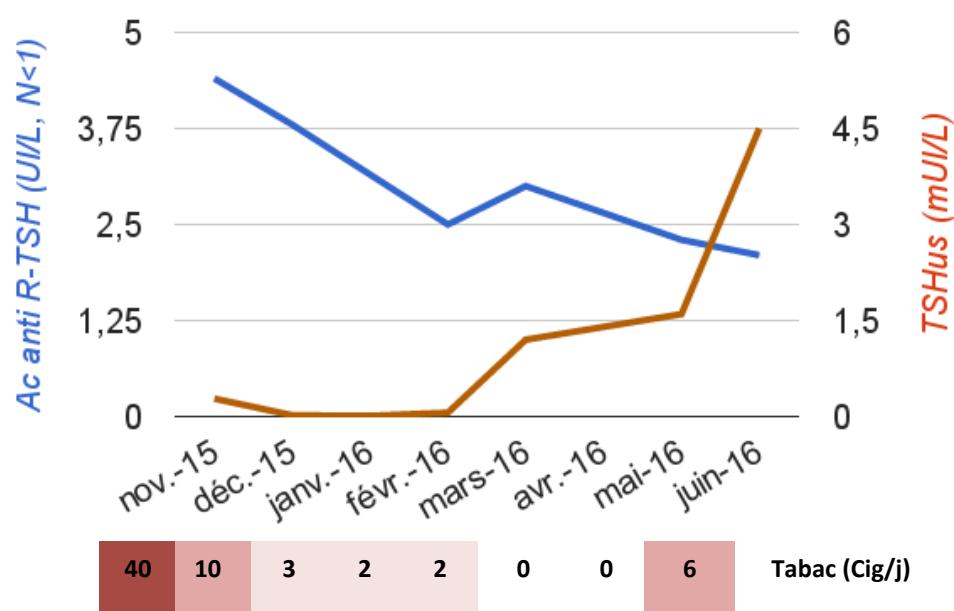
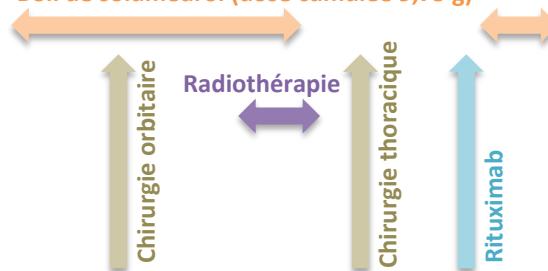


Figure 1



Boli de solumédrol (dose cumulée 9,75 g)



## Premier cas d'orbitopathie Basedowienne avec goitre péricardique

Uniquement deux cas d'orbitopathie Basedowienne associée à une localisation thyroïdienne ectopique (sans thyroïde en place en position médio cervicale) dans la littérature (1)(2).

**Aucun cas publié d'orbitopathie Basedowienne associée à un goitre cardiaque avec thyroïde médio-cervicale en place.**

Dans ce cas, quel rôle physiopathologique du goitre cardiaque dans l'orbitopathie présentée et sa sévérité ? Les données actuelles de la littérature ne permettent pas actuellement de répondre à cette question.

(1) Kamijo, Thyroid, volume 15, n°12, 2005

(2) Kisakol and al., Journal of endocrinological investigation, volume 27, issue 9, 874-877, Octobre 2004