

CARCINOME NEUROENDOCRINE PEU DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE : À PROPOS D'UN CAS

M. Ghammem^a (Dr), J. Houas^{*a} (Dr), N. Khaierddine^a (Dr), W. El Abed^a (Dr), M. Bellakhdher^a (Dr), W. Kermani^a (Pr), M. Ben Ali^a (Pr), M. Abdelkafi^a (Pr)

^a service d'orl et de chirurgie cervicofaciale Hopital Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

INTRODUCTION :

Le carcinome neuroendocrine est une entité histologique très rare, se développant à partir des cellules du SED. La localisation thyroïdienne n'est pas habituelle posant ainsi un problème diagnostique et un challenge thérapeutique. Nous rapportons un cas de carcinome neuroendocrine de la thyroïde colligé au service d'ORL et CCF, Farhat Hached Sousse.

OBSERVATION :

Femme de 83 ans consultait pour une importante tuméfaction cervicale augmentant rapidement de taille depuis un mois associées à une dyspnée inspiratoire, une dysphagie mixte ainsi qu'une dysphonie. L'examen: un blindage cervical antérolatéral avec une mobilité laryngée conservée. la TDM: une masse latéro-cervicale droite mesurant 9 cm étendue au médiastin antérieur, refoulant l'œsophage et la trachée englobant l'artère carotide, subclavière gauche et la jugulaire interne droite qui est thrombosée avec adénopathies cervicales et absence d'anomalies du parenchyme pulmonaire. Une biopsie a conclu à un carcinome neuroendocrine peu différencié exprimant la chromogranine. L'échographie abdominale était normale. La décision en staff de concertation multidisciplinaire était de pratiquer une radiothérapie externe. L'évolution était défavorable avec une augmentation fulminante de la taille tumorale comprimant les viscères du cou avec une obstruction quasi-totale de la trachée nécessitant une trachéotomie. La patiente était décédée avant de pouvoir entamer la radiothérapie.

CONCLUSION :

La présentation clinique des carcinomes neuroendocrines est agressive et rapidement évolutive. L'étude immunohistochimique confirme le diagnostique en montrant une expression des marqueurs neuroendorines. L'atteinte ganglionnaire est quasi constante. Vu la rareté de ce type histologique, le traitement reste mal défini. Toutefois, la radiochimiothérapie reste plus indiquée qu'une chirurgie avec un pronostic réservé

DISCUSSION:

Elles représentent un groupe hétérogène de tumeurs inhabituelles à croissance lente. Ces tumeurs sont formées de cellules neuroendocrines qui se retrouvent normalement dans les systèmes respiratoire et digestif, mais aussi dans les glandes endocrines, telles que les glandes surrénales, le pancréas, la thyroïde, l'hypophyse, les ovaires et les testicules. Il y a donc différents types de TNE qui se présente de façon légèrement différente les unes des autres que ce soit par leurs symptômes ou par leur apparence sous le microscope.

D'un point de vue clinique, les TNE peuvent être divisées en deux groupes : les fonctionnelles et les non fonctionnelles. Ce sont souvent les symptômes causés par l'hypersécrétion de ces hormones qui permettent de découvrir ces tumeurs. Elles sont découvertes à cause de l'effet de masse dû au volume de la tumeur. Les métastases sont habituellement déjà présentes au moment du diagnostic.

