

LE CARCINOME ANAPLASIQUE DE LA THYROÏDE

N. Khaireddine^a (Dr), J. Houas^{*a} (Dr), M. Ghamem^a (Dr), A. Cheniti^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 anaplasique est une variété rare de carcinome thyroïdien de pronostic très réservé . Il s'agit d'une étude rétrospective de 12 cas traités à notre service sur une période de 26ans (1990—2015).

RÉSULTATS:

Notre série comportait sept femmes et cinq hommes avec un âge moyen de 60 ans. Le motif de consultation était la modification des caractères d'un goitre multinodulaire ancien dans 58 % des cas. Dans 66 % des cas on a noté des signes fonctionnels de compression . L'examen physique : un goitre avec une taille moyenne de 6 cm. L'atteinte ganglionnaire a été notée dans 75 % des cas. La laryngoscopie indirecte : une paralysie laryngée chez six malades. L'échographie cervicale: un goitre multinodulaire dans tous les cas. Une TDM cervicothoracique a été réalisée dans huit cas confirmant le caractère plongeant du goitre dans quatre cas. La scintigraphie thyroïdienne au technétium 99 : des nodules hypofixants dans 11 cas . Cinq malades ont eu une trachéotomie en urgence avec biopsie thyroïdienne pour confirmation diagnostique. Sept malades ont eu une thyroïdectomie totale avec un curage ganglionnaire. Le bilan d'extension à distance avait objectivé des métastases dans deux cas. Une radiothérapie externe a été indiquée chez dix patients, elle était à visée palliative chez sept d'entre eux. L'évolution était fatale pour 11 patients dans un délai de trois semaines à un an.

CONCLUSION:

Le carcinome anaplasique de thyroïde est une forme agressive et létale des cancers thyroïdiens. Les métastases à distance sont précoces. Le traitement repose sur la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie.

DISCUSSION:

Les cancers anaplasiques représentent environ 1,6 % des cancers de la thyroïde. Ils prédominent chez les sujets âgés. La carence iodée, la précession d'un goitre endémique prédisposent à leur survenue. Beaucoup des cancers anaplasiques semblent résulter de la dédifférenciation d'un cancer papillaire, mais aussi vésiculaire La majorité des cancers anaplasiques se révèle par la transformation rapide ou explosive d'un goitre ancien : augmentation de volume, douleurs, compression trachéale, dysphonie, précédant souvent la dysphagie d'apparition progressive. La disparition de la mobilité lors de la déglutition, l'envahissement cutané ou ganglionnaire, le retentissement sur l'état général signent d'emblée la gravité de la situation. L'hypothèse d'un cancer anaplasique de la thyroïde doit être évoquée chez un sujet âgé porteur d'un goitre ancien en présence d'une symptomatologie cervicale aiguë associant un syndrome de masse d'origine thyroïdienne et des signes de compression indirecte. La prise en charge doit être rapide pour deux raisons : le temps de doublement de la tumeur est extrêmement court, et le degré d'extension de la maladie conditionne les possibilités de traitement et la survie.

Il n'a pas été établi de protocole de prise en charge standard. L'approche thérapeutique consiste en une stratégie multimodalité combinant chirurgie, radiothérapie externe cervicomédiastinale au mieux hyperfractionnée et accélérée, et chimiothérapie.