

# LES TUMEURS ONCOCYTAIRES DE LA THYROÏDE

N. Khaireddine<sup>a</sup> (Dr), J. Houas<sup>\*a</sup> (Dr), M. Ghamem<sup>a</sup> (Dr), M. El Omri<sup>a</sup> (Dr), M. Bellakhdher<sup>a</sup> (Dr),  
W. Kermani<sup>a</sup> (Pr), M. Ben Ali<sup>a</sup> (Pr), M. Abdelkafi<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> service d'orl et de chirurgie cervicofaciale Hopital Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

## Introduction :

Les tumeurs oncocytaires de la thyroïde sont rares. Elles sont définies par une prolifération de cellules de Hürthle qui représente plus de 70% de la tumeur.

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur une période de 27 ans ( 1988 - 2014) portant sur 34 cas de tumeurs oncocytaires de la thyroïde

## Résultats :

Il s'agit de 26 femmes et 8 hommes d'âge moyen de 51 ans.

Cette série a comporté 31 adénomes oncocytaires et 3 carcinomes oncocytaires.

La taille échographique moyenne du nodule thyroïdien était de 3,5 cm sans adénopathies cervicales dans tous les cas.

Une cytoponction a été réalisée chez deux patients revenue maligne dans un cas .

tous les patients était en euthyroïdie

A la scintigraphie thyroïdienne:

33 patients avaient des nodules froids.

Le traitement chirurgical: une loboisthmectomie (n=31), thyroïdectomie totale (n=1) et totalisation de thyroïdectomie après examen anatomopathologique définitif (n=2),

Ces thyroïdectomies totales étaient associées à des curages ganglionnaires (n=3)

Les patients traités pour carcinome oncocytaire ont eu un traitement à l'iode radio actif.

Une patiente a développé une métastase pulmonaire, confirmé par une TDM thoracique et un taux élevé de thyroglobuline à 108 ng/ml malgré une cartographie blanche.

L'évolution était fatale après quelques mois. Pour tous les autres patients l'évolution était favorable, avec un recul moyen de 5 ans.

## Discussion:

L'âge moyen de survenue des TOT est plus élevé. La tumeur oncocytaire est souvent révélée par un nodule thyroïdien isolé. Elle peut aussi être révélée par des métastases ganglionnaires cervicales ou des métastases à distance.

Les examens complémentaires n'ont aucune particularité pour définir les tumeurs oncocytaires.

La cytoponction échoguidée des nodules ou des adénopathies cervicales a accru considérablement le diagnostic préopératoire.

Des travaux plus récents ont montré que des critères morphologiques de malignité pouvait être établis à savoir la présence d'effraction capsulaire ou d'angioinvasion. En revanche, la malignité une fois établie, il n'existe pas de critères morphologiques prédictifs du pronostic .

Les COT relèvent d'une thyroïdectomie totale qui sera effectuée soit d'emblée lorsque le diagnostic de malignité est affirmé à la cytoponction et à l'examen extemporané, soit dans un deuxième temps si le diagnostic de COT est révélé à l'examen histologique définitif. Le curage ganglionnaire est indiqué en cas d'adénopathies métastatiques.

L'irathérapie améliore le pronostic des COT si elle est administrée de façon systématique. La radiothérapie externe reste indiquée en cas d'envahissement ganglionnaire massif, de cancer multifocal ou comportant un prologement médiastinal. La survie à 5 ans pour les COT s'établit dans la majorité des séries entre 50 et 60 % selon Rosai.

## Conclusion

Les tumeurs oncocytaires de la thyroïde constituent une entité anatomo-clinique particulière.

La distinction entre adénome et carcinome oncocytaires est primordiale reposant sur les techniques d'immunomarquage.

La prise en charge chirurgicale rejoint celle des autres carcinomes thyroïdiens différenciés.