

CARCINOME PARATHYROÏDIEN INTRATHYROÏDIEN : À PROPOS D'UNE OBSERVATION

A.MERAZKA(1), M.SEMROUNI(1), Z.ARBOUCHE (1), AMOURA(2), LAMECHE(3)

(1) Service d'endocrinologie, CHU Beni-Messous Alger.

(2) Service de chirurgie générale, CHU de Beni-Messous.

(3) Service d'anatomo-pathologie, CHU de Beni-Messous.

Introduction : Le carcinome parathyroïdien (CPT) est une pathologie rare représentant environ 1% des hyperparathyroïdies primaires. Son tableau clinique est habituellement évocateur caractérisé par une hypercalcémie majeure. Cependant, la présentation peut parfois être atypique comme rapporté dans l'observation qui suit.

Observation : H.R âgée de 36 ans ,sans antécédents pathologiques particuliers ,se présente pour des lithiases rénales récidivantes ; le bilan biologique a mis en évidence une hyperparathyroïdie primaire avec une légère hypercalcémie à **104 mg/l** ,une hypophosphorémie à **15mg/l** , un taux de PTH élevé à **393 pg/ml** ; en regard d'un bilan rénal normal.

Sur le plan morphologique, l'échographie cervicale a objectivé un nodule basilobaire gauche de 29X20X28mm pouvant correspondre à un adénome parathyroïdien et un nodule thyroïdien isthmique de 33X21X23mm ; la scintigraphie parathyroïdienne au sesta MIBI a retrouvé une zone d'hyperfixation appendue au pôle inférieur du lobe thyroïdien gauche, un nodule thyroïdien isthmique froid (Fig 1 et 2) .La cytoponction de ce dernier a conclu à un adénome folliculaire.

Le geste entrepris a consisté en une thyroïdectomie totale avec ablation du nodule parathyroïdien gauche, sans exploration des autres parathyroïdes. Les suites opératoires étaient marquées par la survenue d'une hypocalcémie et d'une baisse des taux de PTH à 15pg/ml.

Sur le plan histologique le nodule isthmique s'est avéré être un carcinome parathyroïdien de localisation intra-thyroïdienne avec présence d'effraction capsulaire et embolies vasculaires, l'immunomarquage est positif à la PTH, à la Chromogranine A, et négatif à la thyroglobuline, par contre le nodule basilobaire gauche supposé être d'origine parathyroïdienne correspondait à du tissu thymique.

La réévaluation à 3 mois et 6 mois post-opératoire montre la persistance de taux bas de calcémie et de PTH nécessitant une supplémentation vitamino-calcique.



Fig 1 : une zone d'hyperfixation à la scintigraphie au MIBI ,appendue au pôle inférieur du lobe thyroïdien gauche



Fig 2: nodule thyroïdien isthmique hypocaptant

Discussion et Conclusion : Le CPT est énigmatique, il pose une grande difficulté diagnostique et thérapeutique du fait de sa rareté, de l'absence d'un tableau clinique et paraclinique caractéristique. La difficulté d'affirmer la malignité sur des critères histopathologiques explique les variations d'incidence dans la littérature, les critères les plus fiables sont l'infiltration des organes de voisinage, l'invasion vasculaire, ou encore la présence de métastases à distance. Des avancées significatives ont été réalisées ces dix dernières années dans la connaissance génétique et moléculaire ; en effet les mutations inactivatrices de *HRPT2* conduisent à l'absence d'immunomarquage de la parafibrine dans plus de 77 % des cancers parathyroïdiens sporadiques.

Cette observation se caractérise par plusieurs éléments à savoir la discrétion du tableau clinique et biologique, les discordances entre les données morphologiques et les données histologiques, et la localisation intrathyroïdienne, ce qui illustre les difficultés à poser le diagnostic de CPT et impose de rester vigilant devant tout tableau d'hyperparathyroïdie primaire.

La suspicion avant la chirurgie est cruciale puisqu'une exérèse tumorale élargie est le seul traitement potentiellement curatif, la radiothérapie externe postopératoire peut être discutée en cas d'envahissement locorégional massif et, pour certains, elle est susceptible de diminuer le risque de récurrence locale.

Références :

- 1- Poissonnet G, Castillo L, Bozec A, Peyrottes I, Ettore F, Santini J, et al. Le carcinome parathyroïdien. *Bulletin du Cancer* 2006;93:283-7.
- 2-Daniela Betea et al, carcinoma parathyroïdien : défis dans le diagnostic et traitement. *Annales d'endocrinologie* 2015 ;169-177.
- 3-Christine Do Cao, parathyroid carcinoma : Diagnosis criteria ,classification , evaluation *Annales d'endocrinologie* 2015 ;165-168.