

# Un carcinome médullaire de la thyroïde chez une patiente diabétique traitée par Liraglutide, à propos d'un cas :

**R.HANNACHI, I.BELKACEM, A.BOUDIBA.**

*Sce de diabétologie CHU Mustapha .Alger. Algérie.*

## Introduction :

**Le carcinome médullaire de la thyroïde (CMT) est une tumeur rare, sporadique dans deux tiers des cas, familial dans un tiers appelé NEMII. Il a été rapporté des CMT secondaires au traitement par analogues de GLP1 chez les rats et souris. Nous rapportons l'observation d'une patiente diabétique traitée par Liraglutide ayant développé un CMT .**

## Observation :

**Patiente âgée de 73ans, sans ATCDS familiaux particuliers, aux ATCDS personnels d'un nodule thyroïdien gauche de 15mm, stable durant 9ans, la thyrocalcitonine (TCT) à 0.63pg/ml, une obésité, diabétique depuis 13ans, sous monothérapie (stigid), déséquilibrée (HBA1c =8%).**

**Devant ce déséquilibre ,la patiente est mise sous analogues de GLP1, type Liraglutide à dose progressive (0.6mg/j puis 1.2mg/j). L'évolution était marquée par un bon équilibre glycémique (HBA1c=6.7%),une perte de poids (3kg en 9mois).**

**L'échographie cervicale de surveillance, après 9mois de traitement par Liraglutide a montré la persistance du nodule thyroïdien qui mesure 18x15mm, TIRADs4B, la cytoponction est en faveur d'un CMT. Le dosage de la TCT=246pg/ml . La patiente est opérée (thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire central et latéral gauche), l'anatomo pathologie extemporanée est en faveur d'un CMT. l'étude anapath a confirmé le diagnostic du CMT lobaire gauche mesurant 1cm sans extension extra-thyroïdienne, absence de métastase ganglionnaire dans le curage central et dans le curage latéral gauche, pT1N0 . L'immunohistochimie :TCT+, Chromogranine +, synaptophysine+, thyroglobuline -. La TCT post-opératoire est inférieure à 2pg/ml.**

**L'étude génétique à la recherche de mutation du gène RET est en cours.**

## Discussion :

**Le CMT représente 5 % des cancers thyroïdiens. Il se développe aux dépens des cellules C sécrétrices de Thyrocalcitonine ,dont l'hyperplasie(HCC) précède le stade de micro- puis de macro carcinome(1). Le Liraglutide (analogue de GLP1) cause des tumeurs des cellules C de la thyroïde, qui dépendent de la dose et de la durée du traitement, chez des rats et des souris des deux sexes, à des expositions cliniques (2)On ignore si le Liraglutide peut causer chez l'humain les mêmes tumeurs, car les études cliniques et les études non cliniques n'ont pas permis d'exclure une pertinence pour l'humain. Le Liraglutide est contre-indiqué chez les patients ayant des antécédents personnels ou familiaux de CMT et chez les patients atteints du syndrome de NEM2. Sur la base des constatations relevées chez des rongeurs, une surveillance par le dosage de la calcitonine ou une échographie thyroïdienne a été effectuée durant les essais cliniques (le cas de notre patiente) ,On ignore si cette surveillance réduira le risque de tumeur des cellules C de la thyroïde chez l'humain.**

## Conclusion:

**Malgré l'absence d'une preuve formelle entre l'apparition d'un CMT et le traitement par les analogues de GLP1 chez l'homme, la recherche d'un antécédent familial de CMT, et un dosage de TCT avant et pendant le traitement doivent être systématiques.**

## Les références :

(1) nouvelles recommandations de la société américaine de la thyroïde (CMT)2015.

(2)Novo Nordisk Canada Inc. MONOGRAPHIE DE PRODUIT Liraglutide 12 juillet 2017 .