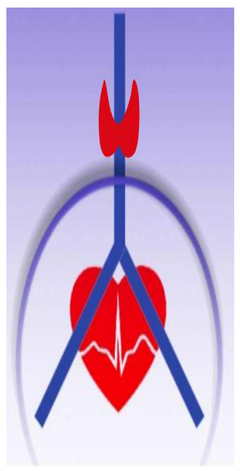

Carcinome médullaire de la thyroïde non secrétant la calcitonine

N .Belhamri, Doubi S, G .El Mghari, N .El Ansari

Service d'endocrinologie, diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHU Mohamed VI, Laboratoire PCIM, FMPM

Introduction

Le cancer médullaire de la thyroïde (CMT) représente 5 à 10 % des cancers thyroïdiens. Il est sporadique dans 70 % des cas, mais s'intègre chez 30 % des patients dans un cadre familial. La calcitonine est un biomarqueur sensible qui est utilisé pour le diagnostic et le suivi de ce type de cancer , quand la tumeur dépasse 1 cm , il est rare que la valeur de la calcitonine soit normale.

Observation :

-Une femme de 56 ans.
-Suivie pour un nodule thyroïdien gauche augmentant progressivement de volume de 2.5 cm à l'échographie.

-une cytoponction a été réalisé avec aux résultats anatomopathologiques positives pour les cellules malignes.
-Les cellules présentaient également des caractéristiques suggérant une tumeur neuroendocrine.

-La calcitonine sérique était de 2 pg / mL (6 pg / mL) et l'antigène carcino-embryonnaire sérique était de 3,1 ng / ml (5,2 ng / mL).

-Le patient a ensuite subi une thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire.

L'examen anatomo-pathologique (IHC) : aspect morphologique de carcinome peu différencié de la thyroïde avec infiltration capsulaire soit un carcinome insulaire de souche vésiculaire soit un carcinome médullaire, avec un profil immunohistochimique compatible avec un carcinome neuroendocrine médullaire exprimant l'anti-chromogranine A :Positif sur 50% avec l'anti-cytokératine7 :Positivité focale sur 10%

o Le contrôle post-opératoire (/2 ans) : à l'échographie cervicale une petite formation hypoéchogène de la loge thyroïdienne gauche compatible avec un résidu glandulaire.

o Au bilan hormonale : calcitonine <3ng /l , ACE à 1,60ng/ml , Dérivés méthoxylés avec 3ortho methyldopamine normaux , et un bilan phosphocalcique sans anomalie .

o Recontrolé un an après: persistance avec régression du résidu thyroidien gauche mesurant 8,3*4 ,1mm versus 9*8mm

o L'octréosann couplé à la TEMP/TDM (01/16) : absence de récidive locale et locorégionale ; absence de signe scintigraphique en faveur d'une dissémination métastatique au niveau : osseux, cérébral ou pulmonaire.

DISCUSSION :

-La calcitonine est un biomarqueur sensible qui est utilisé pour le diagnostic et le suivi des cancers médullaire de la thyroïde .

-Chez les patients atteints de tumeurs de 1 cm, il est rare que le sérum préopératoire de calcitonine soit dans les normes du laboratoire , et encore plus c'est inhabituelle pour la calcitonine sérique d'être indétectable.

-Notre cas illustre un cas rare de CMT non secrétant la calcitonine, peut de cas ont été décrite dans la littérature.

-La physiopathologie de la MTC à calcitonine négative est mal comprise. Certains auteurs ont suggéré qu'une perte de Capacité de produire de la calcitonine est due à la dédifférenciation de la tumeur et peut être un indicateur de mauvais pronostic.

-Ceci pourrait expliquer plusieurs observations à calcitonine stable ou en déclin malgré une progression évidente de la maladie .

-La prise en charge initiale doit inclure une résection chirurgicale complète avec curages ganglionnaires lymphatiques .

-Malheureusement, le suivi postopératoire ne peut pas se faire par la calcitonine , donc le dosage de la procalcitonine ,une échographie cervicale, TDM thoracique et la tomodensitométrie ou l'IRM du foie permettent de détecter toute récidive et extension locorégional

-IRM osseuse ou une scintigraphie osseuse peut également être envisagée surtout chez les patients présentant des symptômes d'atteinte squelettique

-La calcitonine et l'ACE devraient également être dosé régulièrement , car leurs taux peut augmenter au moment des rechutes ,observé dans plusieurs cas de MTC à calcitonine négative au moment des rechutes .

Conclusion

Moins de 1% de CMT sont négatifs à la calcitonine. Il est même
Plus inhabituel de trouver un cancer dans lequel la calcitonine est indétectable
Notre cas illustre les défis dans la prise en charge d'un patient atteint de CMT à calcitonine négative ainsi que les particularisé de traitement et du suivi de ce type de néo rare.