

Un carcinome papillaire révélé par une hyperthyroïdie à propos de 2 cas

N .Boufaïda, N.Anoun, H.Salhi ,H.EL Ouahabi
Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

INTRODUCTION

Le cancer de la thyroïde est une pathologie relativement rare. Il ne représente que 1 % de tous les cancers. Il survient classiquement en euthyroïdie. l'association cancer–hyperthyroïdie est devenue, actuellement, un fait prouvé, mais rare. Nous rapportons le cas de 2 patientes illustrant cette association.[1]

OBSERVATIONS

Observation 1

Il s'agit d'une patiente âgée de 40 ans, suivie pour une hyperthyroïdie sur goitre toxique retenu devant une TSH freinée avec LT4 et LT3 élevées, les anticorps anti thyroperoxydase et anti récepteurs TSH étaient négatifs, avec à l'échographie cervicale un goitre multihétéronudulaire dont le plus gros nodule est de 40 mm classé TIRADS 4, d'où sa mise sous antithyroïdien de synthèse et bêtabloquant puis la patiente a été opérée après euthyroïdie. L'étude anatomopathologique avait révélé un carcinome papillaire mesurant 10 cm sans embolies vasculaires ni effraction capsulaire, classée T3 Nx Mx. Une irathérapie a été envisagée et la patiente était mise sous hormonothérapie frénatrice à base de L-thyroxine.

Observation 2

Il s'agit d'une patiente âgée de 58 ans, suivie pour hyperthyroïdie sur goitre basedowfié, retenu devant une TSH freinée, des taux de LT4 et LT3 élevés, des anticorps anti-TPO négatifs, des anticorps anti-récepteurs TSH élevés et une échographie cervicale objectivant un GMHN dont le plus gros nodule est isthmique de 33 mm classé TIRADS 4. Elle a été mise sous antithyroïdien de synthèse et un bêtabloquant afin d'obtenir l'euthyroïdie, avant de bénéficier d'une thyroïdectomie totale.

L'examen anatomopathologique a révélé la présence d'un microcarcinome papillaire de 6 mm, mal limité sans effraction capsulaire ni d'embolies vasculaires, situé au sein d'un nodule de 3 cm et classé T1aNxMx.

DISCUSSION

L'association d'hyperthyroïdie et cancers thyroïdiens est une association non rare. La prévalence est variable dans les études. La fréquence des cancers de la thyroïde retrouvée chez des patients suivis pour hyperthyroïdie et traités chirurgicalement est variable, allant jusqu'à 21,1% [1]. Cela est dû à plusieurs facteurs: la cause de l'hyperthyroïdie, les différents critères permettant de choisir la chirurgie comme traitement radical, l'étendue de la thyroïdectomie (lobectomie ou une thyroïdectomie totale), et la fréquence des microcarcinomes découverts fortuitement. Tous les types histologiques de cancers de la thyroïde peuvent être associés à l'hyperthyroïdie. Le plus fréquent est le carcinome papillaire de la thyroïde. [2]

L'étiopathogénie de cette association reste controversée. Trois circonstances ont été décrites : **Hyperthyroïdie juxtaneoplasique**: où l'hyperthyroïdie est le fait du tissu thyroïdien sain adjacent au cancer. C'est la situation la plus fréquente. Le cancer est en règle hypo fonctionnel. **Hyperthyroïdie néoplasique**: où l'hyperthyroïdie est liée à l'activité fonctionnelle du carcinome thyroïdien primitif ou de ses métastases. Il s'agit de nodules toxiques malins dont une vingtaine de cas ont été rapportés dans la littérature. **Hyperthyroïdie paranéoplasique**: où l'hyperthyroïdie peut être liée à la sécrétion d'une substance TSH-like par une tumeur extrathyroïdienne comme les tumeurs trophoblastiques. Cette substance est capable de se fixer sur le récepteur de la TSH et induire une thyrotoxicose par stimulation du tissu thyroïdien normal. [3]

Concernant la maladie de basedow, il existe une différence significative dans l'incidence du cancer de la thyroïde. 88% des cas de cancers détectés dans la maladie de Basedow sont de 10 mm , le suivi de ces patients a montré qu'ils ont un excellent pronostic . D'autres études sont contradictoires et suggèrent le caractère agressif du cancer chez ces patients suivis pour basedow. [4]

CONCLUSION

En présence d'un nodule au sein d'un goitre, dans la maladie de Basedow ou en cas de nodules ou de goitres toxiques, il faut penser à un cancer associé et opter pour la chirurgie. Certains auteurs signalent même une agressivité plus importante des cancers qui sont associés une hyperthyroïdie.

Références:

- 1- Pazaitou-Panayiotou K, Michalakis k, Paschke R. Thyroid Cancer in Patients with Hyperthyroidism. Horm Metab Res. 2012;44(4):255–262
- 2- Habra MA, Hijazi R, Verstovsek G, Marcell M. Medullary thyroid carcinoma associated with hyperthyroidism: a case report and review of the literature. Thyroid. 2004;14(5):391–396
- 3- Ismaili Alaoui N, Ben Rais N. Association hyperthyroïdie et cancer thyroïdien différencié (médullaire exclu): à propos de sept observations. Médecine Nucléaire. 2011;35(10):570–577..
- 4- Kikuchi S, Noguchi S, Yamashita H, Uchino S, Kawamoto H. Prognosis of small thyroid cancer in patients with Graves' disease. Br J Surg. 2006;93(4):434–439

Pas de conflit d'intérêt