

Carcinome papillaire de la thyroïde sur maladie de Basedow: à propos de 6 cas

T. Dardouri, W. Amouri, S. Mensi, I. Jardak, M. Kalthoum*, M. Maaloul, F. Hamza, F. Kallel, S. Charfeddine, K. Chtourou, F. Guermazi

Service de médecine nucléaire, Hopital Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION:

La survenue d'un cancer thyroïdien sur une maladie de Basedow (MB) est rare. La présence de nodule thyroïdien paraît un élément prédictif de cette association. Le plus souvent, il s'agit d'un carcinome papillaire. Nous rapportons six patients suivis pour MB chez qui une association fortuite avec un cancer différencié de la thyroïde a été découverte sur l'examen anatomopathologique.

OBSERVATIONS :

La moyenne d'âge lors de la découverte du cancer était de 45 ans avec une nette prédominance féminine (4F/2H).

L'échographie cervicale et la scintigraphie thyroïdienne préopératoires ont montré des nodules thyroïdiens au sein du goitre (**figure1**).

Tous nos patients ont bénéficié d'une thyroïdectomie totale suite à l'échec du traitement de l'hyperthyroïdie.

Un curage ganglionnaire central a été réalisé dans 2cas. L'étude histologique a révélé un cancer papillaire de forme vésiculaire (50%) ou oncocytaire (50%) classé pT1 No dans 2cas, pT1b N1a dans 2 cas et pT2N0 dans 2 cas.

Une rémission complète a été obtenue après une dose cumulative moyenne de 200 mCi d'I131 (**figure 2**).

L'évolution était bonne après 6 ans de suivi en moyenne.

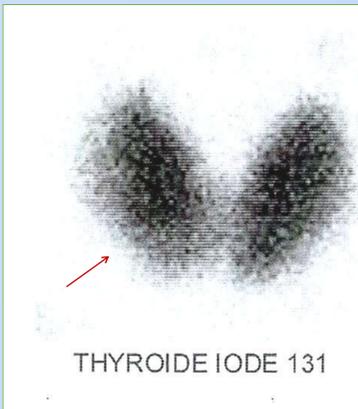


Figure 1: Scintigraphie thyroïdienne à l'I131 chez un homme de 25 ans montrant une thyroïde hypertrophiée, de fixation intense avec diminution du bruit de fond extra-thyroïdien évoquant une maladie de Basedow. Notons la présence d'un foyer d'hypofixation basilobaire droit évoquant un nodule froid.

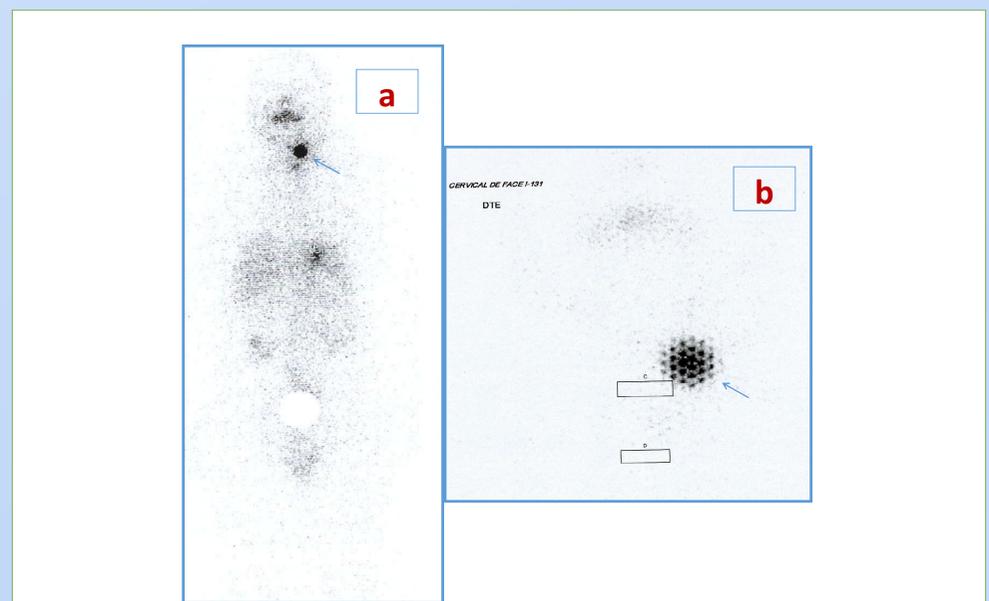


Figure 2: Il s'agit d'un carcinome papillaire dans sa forme vésiculaire de 1.8cm de diamètre sans invasion vasculaire ni effraction capsulaire chez un patient opéré pour maladie de basedow.

Le balayage corps entier (a) et l'incidence cervicale statique (b) réalisées 5 jours post 1ère cure de 100 mCi I131 montrent 2 fixations cervicales: la 1re est médiane de faible intensité au niveau de la loge de thyroïdectomie, la 2ème est plus haute paramédiane gauche qui correspond à une métastase ganglionnaire de la chaîne III gauche.

Une rémission clinique et biologique a été obtenue après une dose curative de 100 mCi d'I-131 avec un contrôle échographique normal.

Discussion et Conclusion:

- Selon les données de la littérature, l'incidence du cancer thyroïdien dans la maladie de Basedow est rare (0,1 – 9,8%). Le type histologique est un carcinome papillaire dans la plus part des cas.
- Un cancer thyroïdien doit être suspecté devant la présence d'un nodule froid au sein d'un goitre captant intensément le radiotracteur de manière plus ou moins homogène, et suggère un traitement radical chirurgical.
- La prise en charge ultérieure rejoint celle des cancers différenciés de la thyroïde à savoir une ablation isotopique à l'I131 et un traitement freinateur par L-thyroxine .
- Nos résultats suggèrent un bon pronostic des cancers papillaires sur MB après totalisation isotopique.

Conflits d'intérêt:

Absence de conflits d'intérêts.

Bibliographie :

1. R. Mssrouri, S. Benamr, A. Essadel, J. Mdaghri et al Maladie de Basedow et cancers différenciés de la thyroïde J Chir 2008,145, N°3
2. Chao TC, Lin JD, Chen MF.Surgical treatment of thyroid cancers with concurrent grave's disease. Annals of Surgical Oncology 2004; 11: 407-12.