Tuberculose vertébrale simulant une compression médullaire métastatique d'un carcinome papillaire de la thyroïde.

A. Bouchenna-A. Chikh F. Bettaher-M. Nacer Khodja- L. Brakni- EM. Heffaf-S. Ould Kablia
Hopital central de l'armée Alger, Alger, ALGÉRIE

Introduction :

La tuberculose vertébrale représente 50 % des tuberculoses ostéoarticulaires et environ 20 % des infections vertébrales.

Si elle prend le plus souvent l'aspect d'une spondylodiscite, elle peut se traduire par des formes atypiques tel que la compression médullaire ; et rendre le diagnostic plus difficile d'autant plus si elle survient dans un contexte néoplasique tel que le carcinome papillaire de la thyroïde.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 48ans sans antécédents particuliers, qui consulte pour lombalgies mécaniques résistantes au traitement symptomatique avec réduction importante du périmètre de marche et syndrome pyramidal, une IRM médullaire retrouve une compression médullaire D7-D8 en rapport avec des localisations secondaires, une échographie cervicale faite dans le cadre de la recherche de la néoplasie primitive retrouve un nodule thyroïdien basilobaire droit classé Tirads V de 22.8mm avec adénopathies bilatérales d'allure suspectes avec centre hypoéchogène voire nécrosé.

Cytoponction du nodule thyroïdien évoquant un carcinome papillaire kystique, la cytoponction d'une adénopathie: adénite réactionnelle avec taux de Tg dans le liquide de rinçage à 0.02 ng/ml. Opérée pour la compression médullaire en per-opératoire écoulement de caséum avec étude bactériologique BK positif, anatomopathologie : tuberculose osseuse. Traitée par chimiothérapie anti tuberculeuse avec bonne évolution. La thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire est réalisée dans un 2eme temps avec étude anatomopathologique : carcinome papillaire classique de 02cm classé PT1bN0Mx ; suivie d'une totalisation isotopique de 30 mci, BPT : reliquat thyroïdien et/ou adénopathie.

Discussion :

La présence de métastases osseuses vient assombrir le pronostic du cancer papillaire de la thyroïde. Dans un contexte évocateur de néoplasie primitive , avant d'y rattacher une atteinte osseuse ; il faut savoir éliminer les diagnostics différentiels qui relèvent d'un autre traitement. Parmi eux: la tuberculose ostéo-articulaire (problème de santé internationale d'actualité). Son incidence est en recrudescence dans les pays industrialisés du fait de l'augmentation du nombre de patients immunodéprimés (immunosuppresseurs, infection à VIH), du brassage des populations et de la dégradation des conditions socio-économiques. Conséquence de la réactivation d'une tuberculose latente et réalise une tuberculose paucibacillaire. Elle se manifeste par des rachialgies d'évolution subaiguë ou chronique, des signes généraux inconstants et des signes de compression neurologique dans environ 50 % des cas, dont 10 % à 25 % de formes sévères. Le traitement repose avant tout sur une antibiothérapie antituberculeuse prolongée, d'une durée minimale de 12 mois. Les principales indications du traitement chirurgical sont les compressions médullaires d'emblée sévères ou évolutives sous traitement médical, et les ostéolyses massives responsables d'instabilité vertébrale et/ou d'une cyphose importante.

Références:

[1]Soh EY, Clark OH. Surgical considerations and approach to thyroid cancer. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 1996;**25**(1):115-39.

[2]Cheah WK, Arici C, Ituarte PH, Siperstein AE, Duh QY, Clark OH. Complications of neck dissection for thyroid cancer. *World J Surg.* 2002;**26**(8):1013-6.

[3]Shaha AR. Complications of neck dissection for thyroid cancer. *Ann Surg Oncol.* 2008;**15**(2):397-9.

[4]Iqbal M, Subhan A, Aslam A. Papillary thyroid carcinoma with tuberculous cervical lymphadenopathy mimicking metastasis. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2011;**21**(4):207-9.