

## INTRODUCTION

Le cancer thyroïdien différencié représente 90% des tumeurs endocriniennes malignes et 1% des pathologies néoplasiques [1]. Les métastases rachidiennes sont assez fréquentes dans les carcinomes thyroïdiens différenciés mais, elles constituent rarement un mode de découverte d'une néoplasie thyroïdienne primitive (2% au Maroc). Nous en rapportons deux observations.

## OBSERVATIONS

### Observation 1 :

Patiente âgée de 72ans, aux antécédents de lobo-isthmectomie droite pour un nodule bénin, qui présentait des lombo-sciatalgies en rapport avec un processus ostéolytique au niveau de L5, révélé par une TDM lombaire et une scintigraphie osseuse (Figures A et B), et dont la biopsie osseuse a conclu à une métastase d'un carcinome vésiculaire de la thyroïde. Après la totalisation thyroïdienne, l'examen anatomopathologique a confirmé le carcinome vésiculaire de la thyroïde. La patiente a bénéficié de cures de radiothérapie et d'irathérapie.

### Observation 2 :

Patient âgé de 58 ans, ayant un antécédent de goitre négligé depuis 24ans, qui accusait une douleur fessière unilatérale droite. La TDM pelvienne et la scintigraphie osseuse ont mis en évidence un processus osseux expansif de l'os iliaque gauche, le sacrum et L5 (Figures C et D). L'étude anatomopathologique avec immunohistochimie de la biopsie osseuse a été en faveur d'une prolifération maligne d'un carcinome thyroïdien de souche folliculaire d'où la thyroïdectomie totale qui a confirmé, par l'étude anatomopathologique de la thyroïde, la présence d'un carcinome papillaire de 17 cm sans effraction capsulaire ni embolies vasculaires. Après les cures de la radiothérapie, le patient a bénéficié d'irathérapie.



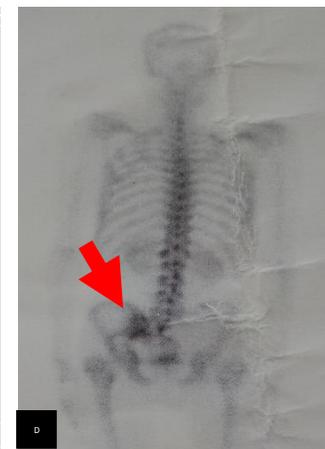
**Figure A:** processus ostéolytique du L5 sur coupe scannographique sagittale



**Figure B:** hypofixation du radiotracer au niveau du L5 à la scintigraphie osseuse



**Figure C:** Processus ostéolytique de l'os iliaque gauche sur coupe scannographique transversale



**Figure D:** hyperfixation de radiotracer au niveau de l'os iliaque gauche

## DISCUSSION ET CONCLUSION

Les localisations osseuses et pulmonaires constituent les localisations électives des métastases à distance d'origine thyroïdienne. Les métastases rachidiennes peuvent entraîner des fractures spontanées, une atteinte de la moelle épinière mettant en jeu le pronostic fonctionnel et vital du patient [2]. Le traitement du cancer différencié de la thyroïde métastatique au niveau rachidien repose d'une part, sur la thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire et totalisation isotopique, et d'autre part, sur le traitement spécifique de la métastase vertébrale par la chirurgie et la radiothérapie externe [3]. La particularité de nos observations est le mode révélateur inhabituel de carcinome thyroïdien qui est la métastase rachidienne.

### Références :

- [1] S. Ramadan. Spinal metastasis in thyroid cancer. Head Neck Oncol. 2012
- [2] A.Purkayastha, Follicular Thyroid Carcinoma Presenting as Large Solitary Vertebral Metastasis: Report of Two Unusual Cases Treated with Radiotherapy. 2017
- [3] P.Del Rio. Pelvic pain and papillary thyroid carcinoma : case report. Ann Ital Chir. 2013