

Localisation inhabituelle musculaire d'une métastase d'un carcinome thyroïdien différencié

FZ.Iftahy , S.El Aziz, A.Mjabber, A.Chadli

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques.
CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
Laboratoire de Neurosciences et Santé Mentale
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II-Casablanca

INTRODUCTION

- Le carcinome thyroïdien différencié est de pronostic habituellement bon. Caractérisé par une extension souvent locorégionale, les métastases à distance sont principalement pulmonaires et osseuses. Les autres localisations sont rares (10 %) Leur survenue aggrave considérablement le pronostic.
- Nous rapportons le cas d'une patiente suivie pour carcinome thyroïdien compliqué d'une métastase cutanée.

OBSERVATION MEDICALE

- Il s'agit d'une patiente âgée de 65ans, sans antécédents particuliers, ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale en 1 seul temps devant un nodule totolobaire gauche de 6cm découvert devant des signes de compression sans signes de dysthyroïdie ni de signes en faveur d'un syndrome carcinoïde.
- L'examen anatomopathologique avait objectivé un carcinome thyroïdien papillaire à différenciation vésiculaire exclusive de 8cm sans dépassement de la capsule thyroïdienne.
- Elle a bénéficié de 5 cures d'irathérapie avec une dose cumulée de 700mCi en 5 ans devant la persistance d'une ascension de la thyroglobuline et la présence de métastases pulmonaires bilatérales avec un délai d'apparition de 2ans.
- Le dernier balayage corps entier post irathérapie avait objectivé la persistance de 2 foyers basithoraciques droit et gauche. Un PET scan a été réalisé objectivant la présence de métastases osseuses et pulmonaires.
- Deux ans après la dernière cure d'irathérapie, la patiente a constaté la présence d'une tuméfaction non douloureuse siégeant au niveau du 1/3 supérieur du bras droit augmentant progressivement de volume atteignant 4cm de grand axe.



- Figure 1:** siège de la tuméfaction au niveau du bras

- Une radiographie de avant bras droit a été réalisée objectivant la présence d'une petite opacité des parties molles du bras faisant suspecter un lipome.
- Une échographie des parties molles complémentaire avait mis en évidence la présence d'une masse hypoéchogène de siège sous cutané, de 2 cm richement vascularisée du bras droit.
- La patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la masse cutanée.
- L'examen histologique avait confirmé une localisation cutanée d'un carcinome papillaire infiltrant avec présence d'embols.
- L'évolution a été marquée par une légère dégression post opératoire du taux de thyroglobuline.



Figure 2: aspect de la métastase musculaire en per opératoire

CONCLUSION

- Les métastases inhabituelles des carcinomes thyroïdiens telle que la localisation cutanée ou musculaire sont en nette augmentation.(1)
- Souvent asymptomatiques et de mauvais pronostic.
- L'observation du cas met l'accent sur l'importance d'une évaluation et d'un examen clinique approfondi y compris l'examen cutanéomuqueux en cas de contexte polymétastatique et devant toute élévation des marqueurs tumoraux.

REFERENCES

- Nicoles MCutaneous metastasis of Papillary thyroid carcinoma to the neck: a case report and review of the literature. 2016 .