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

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

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques.
CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
Laboratoire de Neuroscience 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 dysthyroidie ni de signes en faveur d'un syndrome carcinoide.
- L'examen anatomopathologique avait objectivé un carcinome thyroïdien papillaire à différenciation vésiculaire exclusive de 8cm sans dépassement de la capsule thyroidienne.
- 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.

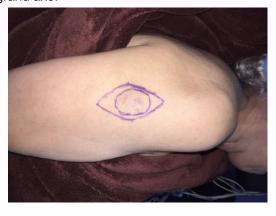


Figure 1: siège de la tuméfaction au niveau du bras

- Une radiographie de avant bras droit a été réalisé objectivant la présence d'une petite opacité des partie molles du bras faisant suspecté 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 cutanéo muqueux en cas de contexte poly métastatique et devant toute élévation des marqueurs tumoraux.

REFERENCES

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