

Quand une métastase humérale révèle un carcinome papillaire de la thyroïde

S. Bennour^{*a} (Dr), I. Meddeb^a (Dr), B. Missaoui^a (Dr), I. Yeddes^a (Dr), A. Mhiri^a (Pr)

^a Institut Salah Azaiez, Tunis, TUNISIE

* safabennour@hotmail.com

Introduction :

Le cancer papillaire de la thyroïde est caractérisé par son caractère lymphophile entraînant souvent sa révélation par une adénopathie cervicale associée ou non à un goitre nodulaire. Des métastases à distance sont rarement révélatrices. Nous rapportons un cas de carcinome papillaire de la thyroïde révélé à l'occasion d'une métastase au niveau d'une diaphyse humérale.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 70 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui a consulté pour une masse douloureuse du bras droit. Les explorations radiologiques ont conclu à une lésion osseuse agressive de 11 cm de grand axe. Un scanner thoraco abdomino-pelvien a objectivé des micronodules pulmonaires diffus et bilatéraux d'allure secondaire sans pouvoir identifier la néoplasie primitive. La biopsie osseuse était en faveur de métastase osseuse par un adénocarcinome évocateur d'une origine thyroïdienne, une échographie cervicale a été alors demandée et a montré un goitre multi-nodulaire avec en particulier un nodule lobaire droit classé TIRADS IVB. La patiente a eu une thyroïdectomie totale et l'étude anatomopathologique a conclu à un carcinome papillaire de stade pT2NxM1.

Le balayage post thérapeutique a montré une fixation intense en regard de la lésion humérale .

L'évolution a été marquée après 5 cures d'iode 131 par une évolution vers la dédifférenciation de l'adénocarcinome avec une absence de fixation du radiotraceur contrastant avec une thyroglobulinémie franchement élevée.

La patiente a bénéficié d'une radiothérapie antalgique à la dose de 4Gy et a été adressée en chirurgie orthopédique pour un traitement chirurgical .



Discussion :

Les métastases à distance des tumeurs thyroïdiennes sont principalement pulmonaires, osseuses et cérébrales . Les métastases osseuses sont rares dans le type papillaire fixent l'iode dans 70 % des cas . Leur localisation est souvent vertébrale , parfois thoracique et pelvienne .

Les circonstances de découverte sont des douleurs, une tuméfaction, une compression neurologique. Notre patiente présentait essentiellement une masse douloureuse. Le bilan comporte radiographies standards, un CT scan et une résonance magnétique nucléaire. La majorité des auteurs sont d'accord sur la nécessité en cas de métastases d'éliminer le maximum de tissu thyroïdien métastatique pour permettre d'atteindre les métastases résiduelles par l'administration d'iode radioactif qui est le cas pour notre patiente.

Conclusion :

La révélation des carcinomes différenciés de la thyroïde par des métastases à distance est exceptionnelle. Celles-ci peuvent être rattachées à leur origine thyroïdienne grâce à l'histologie. Le traitement consiste en une thyroïdectomie, totalisation isotopique, une radiothérapie externe ou une exérèse .