

Carcinome papillaire de la thyroïde avec invasion laryngo-trachéale : à propos d'un cas.

A. Bouchenna- K. Lounes -A. Chikh-L. Brakni- S. Ould Kablia
Hopital central de l'armée Alger.ALGÉRIE

Introduction :

Le cancer papillaire de la thyroïde est un cancer le plus souvent de bon pronostic. Cependant dans 7 à 13% des cas il peut exister une invasion laryngo-trachéale qui vient assombrir le pronostic. La survie globale se réduisant à 38% à 5ans.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 70 ans aux Antécédents personnels d' HTA, opéré pour nodule thyroïdien suspect de néoplasme vésiculaire à cellules oncocytaires. Il a été réalisé une Lobectomie gauche totale avec Résection droite incomplète en raison d'adhérences aux gros vaisseaux. L'étude anatomopathologique : Carcinome papillaire de la thyroïde trabeculaire et solide avec composante de cellules cylindriques estimé à 40% classé T3NxMx.

En postopératoire le patient présente d'importants signes compressifs: dyspnée laryngée, dysphonie, dysphagie paroxystique.

Une TDM cervico-thoracique faite, retrouve : un processus thyroïdien droit occupe l'étage sus glottique, glottique et sous glottique mesurant 53*59 mm étendu sur une hauteur de 72 mm, Envahit le larynx et responsable d'une ostéolyse du cartilage thyroïdien à droite. Engaine la partie latérale de l'apophyse aryénoïde droite. Engainant la corde vocale et réduisant la lumière laryngée de manière importante estimée à 04 mm, la trachée est de calibre normal, perméable. Respect de l'os hyoïde.

Au vu de l'important envahissement et l'inextirpabilité de la tumeur; il a été réalisé une trachéotomie, avec complément radiothérapie.

Discussion :

L'envahissement laryngé est une situation rare; Deux voies ont été proposées pour expliquer l'invasion laryngée: une par invasion directe locale de la tumeur primaire et une seconde par une extension lymphatique suite à une rupture capsulaire.

Cette situation constitue un véritable défi thérapeutique entre chirurgie carcinologique mutilante avec morbidité importante mais qui permet de proposer un complément d'irathérapie et de surveiller l'apparition de récurrences locales, de métastases à distance; Cette stratégie est plutôt proposée en cas de carcinome bien différencié. Ou chirurgie plus conservatrice proposée en cas de carcinome avec sous types plus péjoratifs et carcinome anaplasique, au vu du pronostic réservé. A noter qu'il n'existe à l'heure actuelle aucun consensus établi quant à la prise en charge.

Conclusion:

Les cancers invasifs de la thyroïde sont rares ; leur pronostic est lié au type histologique qui commande l'évolutivité et l'extension à l'axe trachéal.

- References: [
- [1]Results of tracheal or esophageal resections in invasive carcinomas of the thyroid.J.C. Lifante annales de chirurgie 2011
 - [2] Cailleux A.F., Travagli J.P., Baudin E., Schlumberger M. Cancers indifférenciés de la thyroïde. In: J Visset, P Chigot (Ed.) *Le traitement du cancer du corps thyroïde. Rapport présenté au 100^e Congrès français de chirurgie. Monographie de l'Association française de chirurgie* Paris Arnette: 1998; 207-211.
 - [3] Mellièrre D., Berrahal D., Hindié E., Jeanguillaume C., Becquemin J.P., Lange F. Surveillance après traitement des cancers thyroïdiens différenciés. *Ann Chir* 2000 : 856-860
 - [4] Gillenwater A.M., Goepfer H. Surgical management of laryngotracheal and oesophageal involvement by locally advanced thyroid cancer. *Semin Surg Oncol* 1999 ; 140 : 19-29