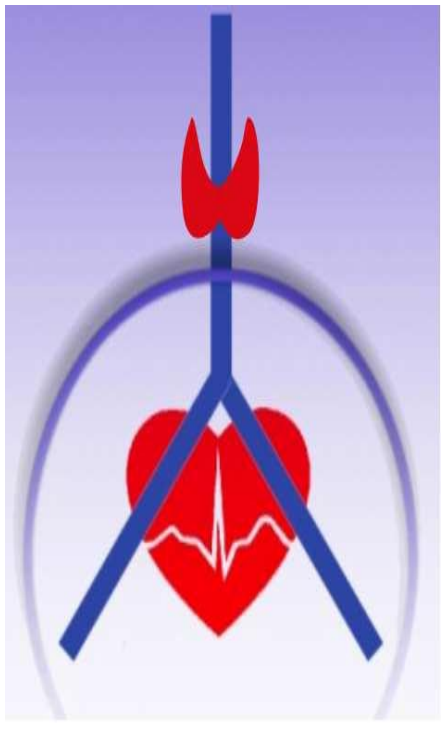




Un état de mal épileptique induit par une hypoglycémie sévère : à propos d'un cas

M. ELBAHI, S. RAFI, G. EL MGHARI, N. EL ANSARI
Service de diabétologie, endocrinologie, maladies métaboliques et nutrition
Hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI, université Cadi Ayad, Marrakech



INTRODUCTION:

- La diffusion métastatique en matière de carcinome papillaire de la thyroïde est essentiellement lymphatique sous forme de métastases ganglionnaires, cervicales et sus claviculaires. Les métastases axillaires sont extrêmement rares. Nous rapportons le cas d'un carcinome papillaire à composante peu différencié avec métastases axillaires.

OBSERVATION:

- Monsieur E L, âgé de 63 ans, thyroïdectomisé il ya 6mois pour un carcinome papillaire de la thyroïde avec une composante peu différencié ;
- Admis pour exploration de multiples ADP cervicales jugulocarotidiens droites et gauche fermes, mobiles et un nodule gauche dur, fixe au niveau de la loge thyroïdienne.
- Le reste de l'examen clinique révèle la présence de multiples adénopathies axillaires gauches fermes et mobiles dont la plus volumineuse mesure 5 cm de grand axe.
- L'échographie cervicale a montré la persistance au niveau de la loge thyroïdienne une masse tissulaire hypoechogène mesurant 2,07 /2 ,18 mm, des ADP secondaires jugulo-carotidiennes bilatérale de 14,6/15,4mm et de 8,3 /6,4 mm responsables d'une compression extrinsèque de la veine jugulaire interne droite sans signe de trombus endoluminale.
- La biopsie exérèse d'une adénopathie axillaire gauche retrouve une métastase ganglionnaire d'un carcinome papillaire de la thyroïde avec effraction capsulaire.
- La tomодensitométrie thoracique note la présence des micronodules suspects au niveau du parenchyme pulmonaire (figure 1). Le bilan biologique à révélé une hypercalcémie à 132mg /L avec une hyperphosphoremie à 45mg/l une sintigraphie osseuse a été demandée. Une cure d'irathérapie a été indiquée.



Figure 1= micronodules pulmonaires diffus

Pas de conflits d'intérêt

L'évolution était marquée par la survenue d'un tableau de choc séptique sur embolie pulmonaire surinfectée. Le patient fut transféré en réanimation pour complément de prise en charge

Discussion:

- Les métastases axillaires dans le cadre d'un cancer de la thyroïde sont extrêmement rares.
- . Les cas rapportés dans la littérature sont au nombre de 10, tout type histologique confondu [8, 9]. Six d'entre eux présentaient un carcinome papillaire
- Plusieurs hypothèses expliquent ce drainage. Rouvière [5] rapporte une communication entre les systèmes lymphatiques cervical et axillaire. Le flux physiologique est centripète jusqu'à la jonction jugulo-sous-clavière, puis emprunte cette communication pour rejoindre les lymphatiques axillaires.
- l'hypothèse la plus probable dans notre cas est le drainage rétrograde [6]. une compression du confluent jugulo-sous-clavier par des métastases ganglionnaires cervicales, bloque le flux lymphatique. La lymphe empreinte alors la chaîne cervicale transverse pour atteindre les ganglions axillaires. Un autre obstacle pouvant entraîner cette compression est la fibrose post-chirurgicale ou post-radiothérapie
- Enfin, la métastase axillaire peut apparaître dans le cadre d'une diffusion hématogène et non lymphatique.[6, 7]..

conclusion:

- En conclusion, bien qu'exceptionnelle, la présence de métastases axillaires d'un carcinome thyroïdien est de pronostic péjoratif.
- il serait utile de préconiser l'IRA-thérapie dans tous les cas, quelque soit la stadification. La radiothérapie et la chimiothérapie peuvent être indiqués comme traitements palliatifs.

References:

- 1-Nakayama H, Wada N, Masudo Y, Rino Y. Axillary Lymph Node Metastasis from Papillary Thyroid Carcinoma: report of a case. Surg Today. 2007;37(4):311-315.
- 2-Angeles-Angeles A, Chable-Montero F, Martinez-Benitez B, Albores-Saavedra J. Unusual metastases of papillary thyroid carcinoma: Report of 2 cases. Ann Diagn Pathol. 2009;13:189–96