

Métastase ganglionnaire cervicale d'un carcinome papillaire de la thyroïde réséquée sous détection à la colloïde marquée au technétium⁹⁹ : A propos d'un cas inédit.

A. Bouchenna, A. Chikh, M. Nacer Khodja, B. Ghennam, A. Tibou, L. Bakin, EM. Haiffa, S. Oud Kabila
Hôpital central de l'armée d'Alger, Alger, ALGÉRIE

Introduction :

Les métastases ganglionnaires cervicales des carcinomes de la thyroïde se localisent principalement dans le secteur central avec une incidence entre 20 et 90%. L'American Thyroid Association considère que le compartiment central va jusqu'à l'artère innommée incluant ainsi systématiquement le secteur VII au secteur VI. Nous rapportons le cas d'un patient avec métastase ganglionnaire du secteur VII réséquée grâce au repérage par la colloïde marquée au Tc⁹⁹.

Observation :

Patient âgé de 32ans suivi pour carcinome papillaire de la thyroïde à cellule haute classé PT2N1bM0 ayant bénéficié initialement d'une thyroïdectomie totale avec curage central et jugulo-carotidien bilatéral puis d'une totalisation isotopique de 100mci avec un taux de thyroglobuline (Tg) en defreination à 72 ng/ml et au balayage post-thérapeutique deux foyers d'hyperfixation cervicaux.

A 3mois post-irathérapie devant une Tg à 8.10ng/ml en freination, une échographie cervicale retrouve une adénopathie du secteur VII de 1.8x2.3cm, dont la cytoponction est revenue carcinomateuse avec une Tg dans le liquide de rinçage fortement positive. D'où décision de proposer le patient à la chirurgie.

Le patient est réopéré sous détection par iode 131, malheureusement l'adénopathie ne fixant pas l'iode, elle ne pu être réséquée.

Devant les taux de Tg qui restaient élevés, un PET-FDG est réalisé il retrouve cette adénopathie sans localisation à distance.

Au vu du jeune âge du patient, et après une revue de la littérature nous avons décidé en réunion pluridisciplinaire de réopérer sous détection grâce à l'**injection in-situ de colloïde marquée au technétium Tc⁹⁹**, l'étude anatomopathologique retrouve 2 adénopathies infiltrées et l'échographie postopératoire est revenue sans anomalie et les taux de thyroglobulines se sont abaissés à 1ng/ml.



Image au SPECT CT après injection de colloïde marquée au technétium Tc⁹⁹ a permis de mettre en évidence l'adénopathie du secteur VII qui sera ensuite détectée en peropératoire

Discussion :

La résection d'une métastase ganglionnaire d'un carcinome papillaire de la thyroïde par technique d'injection in-situ de colloïde marquée au Tc⁹⁹ (s'inspirant de la technique du ganglion sentinelle du sein) est une technique peu utilisée dans les cancers de la thyroïde.

Elle semble pourtant présenter plusieurs intérêts: sélectionner les patients qui ont un envahissement ganglionnaire infra clinique ; indiquer le type de curage à effectuer et pourrait diminuer de la morbidité postopératoire.

Sa première utilisation pour le cancer de la thyroïde remonte à 1998 pour la détection lors de thyroïdectomie totale de la présence d'éventuelles adénopathies métastatiques à reséquer.

Notre utilisation après thyroïdectomie et afin de permettre la résection d'une adénopathie difficile d'accès sur un cou remanié par des chirurgies antérieures et qui ne fixe plus l'iode semble être une technique

inédite.

Références:

[1] Sentinel Lymph Node Biopsy in Small Papillary Thyroid Cancer A Meta-analysis. Ludovico M. Garau, MD. Clinical Nuclear Medicine • Volume 44, Number 2, February 2019

[2] Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2016;26:1-133.

[3] Wiseman SM, Hicks WL Jr, Chu QD, et al. Sentinel lymph node biopsy in staging of differentiated thyroid cancer: a critical review. Surg Oncol. 2002;11:137-142.10.

[4] Stoeckli SJ, Pfaltz M, Steinert H, et al. Sentinel lymph node biopsy in thyroid tumors: a pilot study. Eur Arch Otorhinolaryngology. 2003;260:364-368.