



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Carcinome papillaire thyroïdien variante solide/trabéculaire avec mutation *DICER1* chez une enfant de 11 ans

DICER1 mutated, solid/trabecular thyroid papillary carcinoma in an 11-year-old child

Lucie Ravella^{a,*}, Jonathan Lopez^b,
Françoise Descotes^b, Jean-Christophe Lifante^c,
Catherine David^a, Myriam Decaussin-Petrucci^a

^a Service d'anatomie et cytologie pathologique, centre hospitalier Lyon Sud, hospices civils de Lyon, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France

^b Service de biochimie et biologie moléculaire, centre hospitalier Lyon Sud, hospices civils de Lyon, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France

^c Service de chirurgie endocrinienne, centre hospitalier Lyon Sud, hospices civils de Lyon, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France

Accepté pour publication le 18 avril 2018

MOTS CLÉS

Carcinome papillaire thyroïdien ;
Variante solide ;
Radiations nucléaires ;
Carcinome peu différencié ;
DICER1

Résumé Nous rapportons le cas d'une patiente de 11 ans, présentant un carcinome papillaire variante solide. Le carcinome papillaire de la thyroïde (CPT) est la tumeur maligne thyroïdienne la plus fréquente, représentant 80 à 90 % des carcinomes thyroïdiens. Parmi ces nombreuses variantes, le carcinome papillaire variante solide/trabéculaire ne concerne que 3 % des carcinomes papillaires. Il est plus fréquent chez l'enfant et l'adulte jeune, et les populations exposées à des radiations ionisantes. Il est caractérisé par une architecture solide, trabéculaire ou insulaire majoritaire. Les cellules présentent les caractéristiques nucléaires classiques du CPT. Son principal diagnostic différentiel est le carcinome peu différencié de la thyroïde. Le carcinome variante solide est de moins bon pronostic que le carcinome papillaire classique, avec une invasion lymphovasculaire, une extension extra-thyroïdienne et des métastases pulmonaires plus fréquentes par rapport au type classique. La mortalité est légèrement plus élevée chez l'adulte, en revanche le pronostic reste bon chez les jeunes patients. La prise en charge thérapeutique est chirurgicale, plus ou moins associée à de l'iode radioactif, en fonction des critères d'agressivité de la tumeur. Notre patiente présentait par ailleurs une mutation *DICER1* somatique. Les porteurs de mutation germinale *DICER1* sont prédisposés au syndrome *DICER1*, entraînant un risque de développer de nombreuses tumeurs, dont rarement des carcinomes thyroïdiens.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lucieravella@gmail.com (L. Ravella).

<https://doi.org/10.1016/j.annpat.2018.04.003>

0242-6498/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Papillary thyroid carcinoma;
Solid variant;
Post radiation;
Poorly differentiated thyroid carcinoma;
DICER1

Summary We report the case of an 11-year-old patient diagnosed with a solid variant of papillary thyroid carcinoma. Papillary thyroid carcinoma (PTC) is the most common thyroid cancer, representing 80–90% of all newly diagnosed thyroid cancers. Among the many variants described, solid/trabecular variant of papillary thyroid carcinoma is a rare entity and account for 3% of thyroid cancers. It is more common in children and young adults, and it is seen in higher proportion in post radiation papillary thyroid carcinoma cases. Histologically, solid variant papillary carcinoma is characterized by a predominantly solid, trabecular or insular growth pattern, and the presence of cytological features typical of PTC. Its main differential diagnosis is poorly differentiated thyroid carcinoma. It has a less favorable prognosis than the classical papillary type, with a higher risk of distant metastasis, extrathyroidal extension and lympho-vascular invasion. It is associated with a slightly lower long-term survival in adult cases, but not in children. The management of solid variant PTC includes surgery, associated or not with postoperative radioiodine ablation, according to the aggressiveness criteria. Our patient had a *DICER1* somatic mutation. Carriers of germline *DICER1* mutations are predisposed to a rare cancer syndrome, the *DICER1* syndrome, with a higher risk of numerous tumors and infrequently differentiated thyroid carcinomas.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le carcinome papillaire de la thyroïde (CPT) est la tumeur maligne thyroïdienne la plus fréquente, représentant 80 à 90 % des carcinomes thyroïdiens [1]. Il existe de nombreuses variantes, dont le carcinome papillaire variante solide/trabéculaire, qui est une variante rare, représentant 3 % des carcinomes papillaires [1,2], plus fréquente chez l'enfant et l'adulte jeune. L'objectif de ce cas est d'en présenter les principaux aspects épidémiologiques, cliniques, histopathologiques et d'en discuter les différents diagnostics différentiels.

Observation

Il a été découvert chez une patiente de 11 ans, sans antécédent personnel particulier, ni histoire familiale, un nodule thyroïdien droit, sans symptôme associé. L'échographie retrouvait une thyroïde de volume normal, siège d'un nodule unique solide mesurant 18 × 11 × 14 mm. À l'imagerie, ce nodule était hypoéchogène, à contours réguliers, et classé TI-RADS 4A. Il n'y avait pas d'adénopathie associée.

L'examen cytologique de la ponction du nodule thyroïdien mettait en évidence des amas de cellules épithéliales dont les noyaux étaient augmentés de taille, clarifiés, nucléolés. La membrane nucléaire était épaissie et les contours nucléaires anguleux (Fig. 1A et B). Le diagnostic cytologique retenu était « suspect de carcinome papillaire », classé Bethesda V selon la terminologie Bethesda 2010. La biologie moléculaire réalisée à partir du matériel résiduel de la cytoponction ne retrouvait pas de mutation de *BRAF*, *NRAS*, *HRAS*, ou *TERT*.

La patiente a bénéficié d'une prise en charge chirurgicale, avec thyroïdectomie totale. Un examen extemporané d'un ganglion sous-isthmique a été réalisé ; devant la négativité de ce dernier et l'absence de ganglions macroscopiquement suspects, il n'a pas été effectué de curage ganglionnaire.

L'examen macroscopique de la pièce de thyroïdectomie totale mettait en évidence un nodule unique basal et médian droit, de 18 × 16 × 11 mm, intra-parenchymateux, bien limité, et encapsulé. Ce nodule était d'aspect charnu et de couleur beige.

À l'examen histopathologique, cette lésion nodulaire était bien limitée, entourée d'une capsule fibreuse fine (Fig. 2A). La prolifération tumorale était dense d'architecture, compacte, trabéculaire (Fig. 2B et C), avec un contingent très minoritaire d'architecture vésiculaire (2 %). Les cellules tumorales présentaient les caractéristiques nucléaires typiques du CPT ; les noyaux étaient incisés, encochés, et clarifiés (Fig. 2D). Il n'a pas été mis en évidence de nécrose. Le compte mitotique retrouvait une mitose pour 10 champs au grossissement × 40. Il n'y avait pas d'embolie ou d'effraction de la capsule de la lésion tumorale. Il n'y avait pas d'extension extra-thyroïdienne.

À l'étude immunohistochimique, les cellules tumorales exprimaient la CK19 et n'exprimaient pas l'HBME1.

Une analyse moléculaire a été réalisée sur le tissu tumoral, par séquençage haut débit (NGS). Elle retrouvait une mutation somatique, faux sens E1813Q, du gène *DICER1*. L'analyse par technique nanostring ne retrouvait pas de réarrangement de *RET/PTC*.

Le diagnostic retenu a été celui de carcinome papillaire variante solide (ou solide/trabéculaire) selon la classification de l'OMS 2017 [1].

Discussion

Le carcinome papillaire de la thyroïde représente 80 % des cancers thyroïdiens et jusqu'à 90 % pour la population pédiatrique [1].

Le carcinome papillaire variante solide, également dénommé variante trabéculaire/solide, a été initialement décrit par Carcangiu en 1985 [3]. Cette variante est rare et ne concerne que 3 % des carcinomes papillaires. Elle est plus fréquente chez l'enfant et l'adulte jeune avec 15 % des

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11009428>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11009428>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)