

Cas clinique

# Carcinome papillaire sur kyste du tractus thyroïdienne à propos d'un cas : quelle prise en charge ?

## *Papillary carcinoma in a thyroglossal duct cyst, a case report: Which management?*

H. Baïzri<sup>a,\*</sup>, B. Bouaity<sup>b</sup>, S. Abahou<sup>a</sup>, M. Oukabli<sup>c</sup>, F. Boufares<sup>a</sup>, N. Elyaagoubi<sup>a</sup>,  
H. Ouleghzal<sup>a</sup>, B. Hemmaoui<sup>b</sup>, K. Nadour<sup>b</sup>, A. Albouzidi<sup>c</sup>, G. Belmejdoub<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service d'endocrinologie, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, avenue des FAR–Hay-Riad, CP 10100 Rabat, Maroc

<sup>b</sup> Service d'ORL, 5<sup>e</sup> hôpital militaire de Guelmim, Guelmim, Maroc

<sup>c</sup> Service d'anatomopathologie, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat, Maroc

Disponible sur Internet le 9 juillet 2009

---

### Abstract

Cysts of the thyroglossal duct are common but malignant degeneration is rare, occurring only in 1% of the cases. The most frequent histological type is papillary carcinoma. The clinical presentation of these cancers is generally nonspecific, diagnosis being established postoperatively using the Sistrunk method. Debate remains open concerning appropriate management strategies and post-therapeutic follow-up for this type of neoplasia. We report the case of a 45-year-old patient who underwent surgery for an anterior neck mass that had developed over three years. Histology favored multifocal papillary carcinoma in a thyroglossal duct remnant. Total thyroidectomy was performed. The postoperative protocol, established empirically due to the absence of consensus, included radioactive iodine and hormone suppression even though the thyroid was intact. After one year of follow-up, outcome has remained favorable.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Thyroglossal duct cyst; Thyroid; Papillary carcinoma; Total thyroidectomy; Radioiodine therapy

### Résumé

Les kystes du tractus thyroïdienne (KTT) sont fréquents et leur dégénérescence est rare, retrouvée seulement dans environ 1 % des cas. Le carcinome papillaire est le type histologique le plus fréquent. La présentation clinique de ces cancers est très souvent non spécifique et leur diagnostic est généralement retenu en postopératoire après intervention selon la méthode de Sistrunk. La controverse concerne surtout la prise en charge et le suivi ultérieur de ce type de néoplasie. Nous rapportons le cas d'un patient de 45 ans qui a été opéré pour une tuméfaction cervicale antérieure évoluant depuis trois ans dont l'examen histologique était en faveur d'un carcinome papillaire multifocal sur KTT. Il a bénéficié également d'une thyroïdectomie totale, d'une irathérapie et a été mis sous traitement freinateur même si la thyroïde était indemne, cela en l'absence de consensus concernant cette pathologie. L'évolution, après un an de suivi, demeure favorable.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Kyste du tractus thyroïdienne ; Thyroïde ; Carcinome papillaire ; Thyroïdectomie totale ; Irathérapie

---

## 1. Introduction

La découverte d'une tuméfaction cervicale antérieure est une situation assez courante en pratique médicale quel que soit l'âge [1]. Les étiologies sont nombreuses et sont dominées par les

kystes du tractus thyroïdienne (KTT) surtout chez l'enfant dans plus de 75 % des cas, mais également chez l'adulte dans 7 % des cas [1]. Dans environ 1 % des cas, ce kyste peut être le siège d'un carcinome thyroïdien [2], principalement de type papillaire [3].

Nous rapportons le cas d'un patient de 45 ans, qui a été opéré pour un KTT et dont l'étude anatomopathologique était en faveur d'un microcarcinome papillaire multifocal sans atteinte thyroïdienne.

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : baizri72@hotmail.com (H. Baïzri).

## 2. Observation

Monsieur M.R., âgé de 45 ans, marié et père de trois enfants, sans antécédents pathologiques connus, consulte pour une tuméfaction cervicale antérieure isolée apparue depuis trois ans, indolore, non compressive mais augmentant progressivement de volume. L'examen à son admission retrouvait un patient en bon état général présentant une tuméfaction cervicale médiane, de siège sous mentonnier, de consistance ferme, non douloureuse, de 4 sur 3 cm, mobile à la déglutition et à la protraction de la langue, sans signes inflammatoires en regard ni adénopathies satellites. L'échographie cervicale montrait une masse sous-mentonnaire hétérogène mesurant 2,4 cm × 1,5 cm contenant des zones charnues et d'autres kystiques pouvant correspondre à une adénopathie nécrosée ou à un kyste remanié. La glande thyroïde était d'aspect normal et il n'y avait pas d'adénopathies jugulocarotidiennes.

L'intervention chirurgicale, réalisée sous anesthésie générale, consistait en une cervicotomie. L'incision cutanée était horizontale, dissimulée dans un pli cutané entre l'os hyoïde et le bord supérieur du cartilage thyroïde d'une longueur de 5 cm environ. Elle permettait l'exposition d'une masse kystique superficielle, adhérente au corps de l'os hyoïde faisant fortement suspecter l'éventualité d'un KTT. C'est ainsi que la technique chirurgicale a été conduite selon celle préconisée par Sistrunk, emportant en bloc le kyste avec le corps de l'os hyoïde ainsi que le lobe pyramidal. La résection s'est poursuivie jusqu'au foramen cæcum. L'étude de la pièce opératoire objectivait la présence d'un microcarcinome papillaire multifocal (3 à plus de 5 mm) au sein du KTT (Fig. 1 et 2). Une thyroïdectomie totale était réalisée quatre semaines plus tard. L'examen histologique de la thyroïde était normal excluant toute métastase d'un carcinome thyroïdien primitif.

Le contrôle échographique postopératoire de la région cervicale montrait la persistance d'une formation hyperéchogène de 1 cm de diamètre au niveau de la loge thyroïdienne droite qui fixait l'iode 131 au balayage isotopique corps entier. Le reste du bilan d'extension était normal. Le patient était ainsi classé

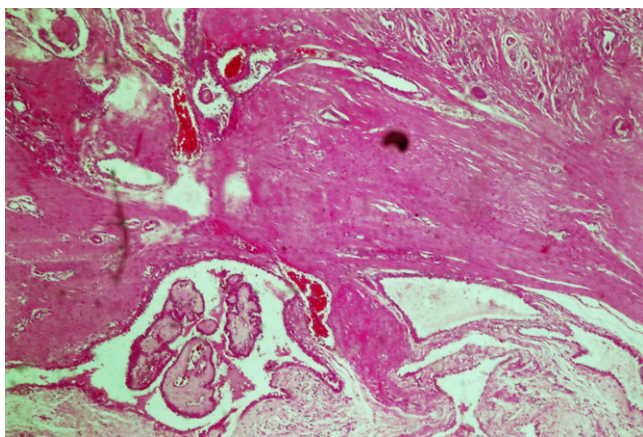


Fig. 1. Image microscopique montrant une partie du kyste avec une ébauche du carcinome papillaire.

*Microscopy showing a component of the cyst with early stage papillary carcinoma.*

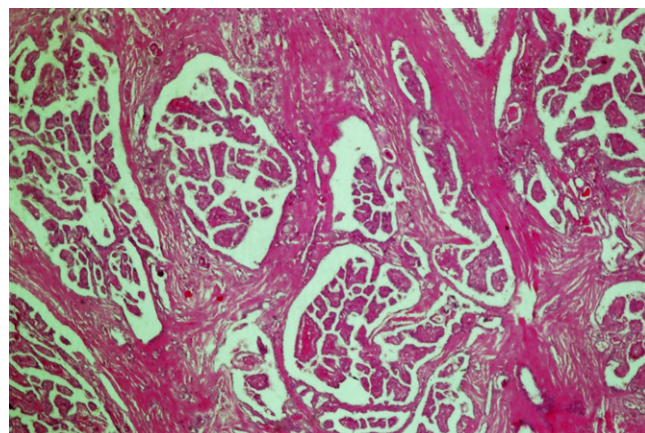


Fig. 2. Image microscopique montrant l'aspect multifocal du carcinome papillaire.

*Microscopy showing the multifocal aspect of the papillary carcinoma.*

T1N0M0, donc à très bas risque de récurrence et de mortalité. Néanmoins, une dose de 100 mCi d'iode 131 a été administrée.

L'évolution après un an de suivi et sous traitement freinateur, ciblant une valeur de TSHus dans le tiers inférieur de la plage des valeurs normales, demeure favorable.

## 3. Discussion

Le tractus thyroglosse correspond à la persistance d'un reliquat épithélial embryonnaire entre la glande thyroïde et le foramen cæcum. En effet, durant la troisième semaine de la vie fœtale, le corps thyroïde se développe au niveau du plancher du pharynx au même endroit où se développera plus tard le foramen cæcum. Puis, il continue sa migration vers le bas en croisant, sur son trajet, l'os hyoïde avant d'atteindre sa situation normale et définitive en regard des troisième et quatrième anneaux trachéaux. Ce reliquat est normalement résorbé entre la huitième et la dixième semaine de la vie fœtale. Sa persistance peut aboutir à la naissance d'un KTT [4] qui est dû à des mutations de gènes responsables du développement des cellules folliculaires thyroïdiennes (facteurs de transcription thyroïdienne : TTF, TTF2, PAX8 et le gène du récepteur de la TSH) [5].

Cette anomalie congénitale se voit habituellement chez l'enfant avec un âge moyen de six ans [1]. Cependant, la controverse demeure toujours quant à l'âge d'apparition de ce kyste. Plusieurs auteurs rapportent une forte incidence de survenue de cette anomalie au cours de la première décennie [1], alors que d'autres estiment qu'il existe deux pics d'apparition, chez les enfants de moins de dix ans ainsi que chez les patients de plus de 30 ans [1], ce qui est le cas de notre patient. Approximativement 0,6 % des KTT ont été diagnostiqués chez des sujets âgés de plus de 60 ans [1]. La distribution selon le sexe est également un sujet de controverse dans la littérature. Mais selon la plupart des séries récentes [1], il n'existe pas de préférence pour un sexe. Des cas de KTT familiaux sont aussi rapportés, probablement selon un mode de transmission autosomique récessif ou dominant, voire multifactoriel [1].

Le KTT peut être le siège d'une infection ou faire l'objet d'une dégénérescence bénigne ou maligne. Le carcinome sur

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3253024>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3253024>

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