



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Métastase thyroïdienne d'un cancer bronchique et dysthyroïdie – à propos d'un cas

Thyroid metastasis of a lung cancer and abnormal thyroid function – a case report

G. Wirtz<sup>a</sup>, E. Quoix<sup>a</sup>, F. Grunenberger<sup>b</sup>,  
G. Massard<sup>c</sup>, B. Mennecier<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Service de pneumologie, CHU de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, 67000 Strasbourg, France

<sup>b</sup> Service de médecine interne, hôpital Hautepierre, CHU de Strasbourg, avenue Molière, 67098 Strasbourg, France

<sup>c</sup> Service de chirurgie thoracique, CHU de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, 67000 Strasbourg, France

Disponible sur Internet le 13 décembre 2008

### MOTS CLÉS

Cancer bronchique ;  
Métastase ;  
Thyroïde ;  
Goitre ;  
Hypothyroïdie ;  
Hyperthyroïdie

### KEYWORDS

Lung cancer;  
Metastasis;  
Thyroid gland;  
Goiter;  
Hypothyroidism;  
Hyperthyroidism

**Résumé** Les métastases thyroïdiennes des cancers bronchiques sont rares et souvent asymptomatiques. Nous rapportons le cas d'une métastase thyroïdienne révélatrice d'un adénocarcinome bronchique cT1N3M1, qui s'est présentée initialement sous forme d'un goitre douloureux marqué par une première phase de thyrotoxicose, suivie deux mois plus tard d'une hypothyroïdie avec des anticorps antithyroglubulines positifs. Cette métastase, confirmée par une cytoponction, fixait fortement au TEP scanner et l'échographie montrait plusieurs nodules hypoéchogènes. L'évolution sous chimiothérapie par cisplatine et docétaxel était marquée par une réponse complète au niveau thyroïdien avec une amélioration de la dysthyroïdie.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** The thyroid gland is a very rare location of metastasis and the metastatic involvement of the thyroid is mostly asymptomatic. The authors report one of the first cases of pulmonary adenocarcinoma associated with painful metastatic involvement of the thyroid gland. Temporary hyperthyroidism was noted, followed, two months later, by clinically and biologically proven hypothyroidism with positive antithyroglubulin antibodies. The suspect goiter was detected by diffuse hyperfixation on 18-FDG PET Scan and the ultrasonography revealed two hypoechoic nodules. The fine needle biopsy confirmed the metastatic origin of these nodules. The evolution after five cycles of chemotherapy by cisplatine and docetaxel was

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bertrand.mennecier@chru-strasbourg.fr (B. Mennecier).

marked by a complete regression of the thyroid metastasis and an improvement in the thyroid function.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

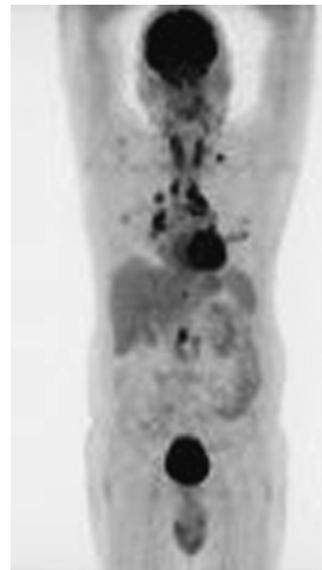
## Introduction

La prévalence des métastases thyroïdiennes, retrouvées à l'autopsie chez des patients atteints d'un cancer, est évaluée dans une revue de la littérature entre 1,9 et 24% [1]. Les tumeurs les plus fréquemment impliquées sont le cancer du rein, du poumon, de l'estomac et du sein. Les métastases thyroïdiennes sont souvent asymptomatiques et ont un mauvais pronostic à court terme. Nous rapportons l'observation d'un patient présentant une hyper- puis une hypothyroïdie associée à un goitre douloureux et révélant une métastase thyroïdienne d'un adénocarcinome bronchique.

## Observation

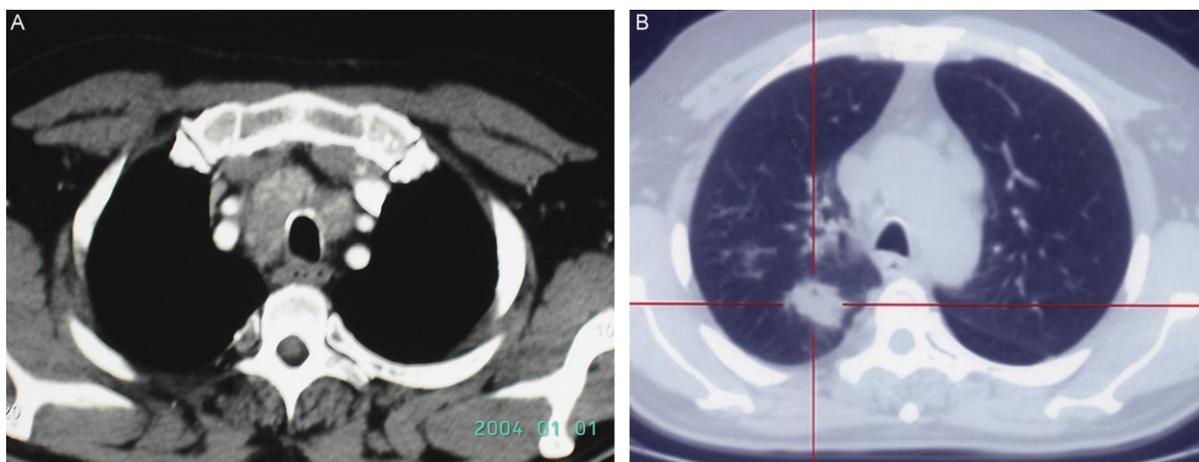
Monsieur P., âgé de 54ans, était hospitalisé en novembre 2006 pour la prise en charge d'une opacité pulmonaire lobaire supérieure droite. Le patient présentait depuis trois mois une altération de l'état général surtout marquée par une asthénie et depuis deux semaines, une frilosité généralisée associée à une constipation. L'examen clinique retrouvait un goitre sensible associé à de multiples adénopathies cervicales et sus-claviculaires; l'examen cardiovasculaire était sans particularité, en dehors d'une hypotension avec systolique à 90 mmHg. Le patient ne présentait aucune plainte fonctionnelle pulmonaire.

Le scanner cérébrothoraco-abdominal retrouvait une opacité pulmonaire, associée à une coulée ganglionnaire médiastinale, abdominale, sus-claviculaire et cervicale bilatérale, ainsi qu'un goitre (Fig. 1A et B). La fibroscopie bronchique ne révélait pas d'anomalie endobronchique notable. Le TEP scanner montrait une hyperfixation importante des différentes chaînes ganglionnaires, de la lésion



**Figure 2.** TEP scanner lors du bilan initial montrant une hyperfixation au niveau thyroïdien, au niveau des adénopathies cervicales, médiastinales, sus-claviculaires droites, ganglionnaires sous-diaphragmatiques et au niveau de la lésion pulmonaire primitive lobaire inférieure droite (une hyperfixation physiologique au niveau vésical et système nerveux central).

lobaire supérieure droite, ainsi qu'une hyperfixation diffuse de la thyroïde (Fig. 2). Le diagnostic histologique d'adénocarcinome TTF-1 négatif était finalement obtenu par une biopsie-exérèse chirurgicale; l'absence de fixation au 18-fluoro-désoxyglucose (FDG) d'aspect pathologique au niveau du système digestif permettait d'éliminer une origine digestive.



**Figure 1.** Scanner cervical injecté retrouvant un goitre thyroïdien hétérogène associé à des adénopathies cervicales et scanner thoracique injecté retrouvant une opacité pulmonaire lobaire supérieure droite.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419892>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419892>

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