




Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Cas clinique

Abord transoral d'une adénopathie rétropharyngée métastatique d'un carcinome thyroïdien papillaire

Transoral resection of thyroid cancer metastasis to retropharyngeal lymph node

L. Laccourreye^{a,*}, R. Breheret^a, V. Rohmer^b, J. Dubin^a, A. Bizon^a

^a Service d'ORL et de chirurgie cervicofaciale, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

^b Service d'endocrinologie-nutrition-médecine interne, CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 24 juin 2008

Accepté le 13 octobre 2008

Disponible sur Internet le

22 novembre 2008

Mots clés :

Espace rétropharyngé

Abord transoral

Carcinome thyroïdien

Métastases lymphatiques

Keywords:

Retropharyngeal space

Transoral approach

Thyroid neoplasm

Lymphatic metastasis

RÉSUMÉ

Objectifs. – Les adénopathies métastatiques des carcinomes papillaires de la thyroïde de localisation rétropharyngée sont exceptionnelles. L'abord de cette région s'effectue classiquement par voie cervicale, cervicoparotidienne voire transmandibulaire. Les auteurs rapportent le cas d'une adénopathie rétropharyngée, métastatique d'un carcinome papillaire de la thyroïde, dont l'exérèse a été réalisée par voie transorale.

Méthodes. – M. B., âgé de 49, ans a été adressé dans le service pour exérèse d'une adénopathie de 21 mm × 27 mm rétropharyngée droite, métastatique d'un carcinome papillaire de la thyroïde. L'exérèse a été réalisée par voie transorale avec repérage peropératoire par un système de navigation chirurgicale de la position exacte de l'adénopathie.

Résultats. – Les suites opératoires ont été simples avec reprise de l'alimentation dès le lendemain de l'intervention et sortie à j2. À trois mois de l'intervention, les dosages de thyroglobuline effectués après stimulation par Thyrogen[®] retrouvaient des taux indétectables.

Conclusion. – La voie transorale est une alternative intéressante aux autres voies d'abord de la région rétropharyngée, car fiable et peu invasive. Elle doit cependant être réservée à l'exérèse de lésions bien limitées et non adhérentes aux structures adjacentes.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – Retropharyngeal lymph node metastasis from papillary thyroid carcinoma is uncommon. Traditional extirpative procedures include cervical, cervical-parotid, and transmandibular approaches. The authors report the case of a patient with a retropharyngeal node metastasis originating from papillary carcinoma of the thyroid gland that was successfully removed by a transoral approach.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lalaccourreye@chu-angers.fr (L. Laccourreye).

0003-438X/\$ – see front matter © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

doi:10.1016/j.aorl.2008.10.004

Method. – A 49-year-old man presented for removal of a retropharyngeal lymph node metastasis measuring 21 mm × 27 mm from papillary thyroid carcinoma. Surgical excision was performed through a transoral approach using a surgical navigation system to assess the location of the node precisely.

Result. – The postoperative course was uneventful with return to a normal diet on the first postoperative day and hospital discharge on the second postoperative day. Three months after surgery, TSH-stimulated thyroglobulin was undetectable.

Conclusion. – The transoral approach to retropharyngeal space is a reliable procedure with low morbidity compared to other approaches. The limited surgical access provided by this approach should limit its use to removal of well-circumscribed lesions not invading adjacent structures.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Environ 40 % des carcinomes papillaires de la thyroïde présentent un envahissement ganglionnaire [1]. Cet envahissement concerne le plus souvent les chaînes jugulaires, internes et récurrentielles. L'atteinte de la chaîne rétropharyngée est exceptionnelle et seuls une trentaine de cas ont été décrits dans la littérature [2,3].

L'espace rétropharyngien s'étend depuis la base du crâne jusqu'à la bouche de l'œsophage où il se prolonge par l'espace rétro-œsophagien. C'est un espace médian, quasiment virtuel, compris entre la partie postérieure de la lame prétrachéale viscérale, constituée du fascia buccopharyngien et la lame prévertébrale du fascia cervical. Ses limites sont en avant les muscles constricteurs du pharynx et le fascia buccopharyngien et en arrière la lame prévertébrale. Latéralement, les lames pharyngo-prévertébrales, tendues du fascia buccopharyngien à l'aponévrose prévertébrale, le séparent théoriquement de l'espace latéropharyngé. Ces cloisons sont fines et ne constituent pas une barrière à l'extension des processus. Sa limite latérale est en fait déterminée par le bord interne de la carotide interne. (Fig. 1). Il contient du tissu conjonctif lâche, des vaisseaux et des lymphatiques. Ces derniers sont répartis en un groupe latéral et un groupe médian. Les nœuds rétropharyngiens latéraux sont placés en avant des muscles prévertébraux, en regard des masses latérales de l'atlas, contre les cloisons sagittales qui les séparent des gros vaisseaux et des nerfs de l'espace carotidien (anciennement espace

rétrostylien). Les nœuds rétropharyngiens médians, inconstants et de petit volume, siègent en des points variables sur la paroi postérieure du pharynx [4]. L'abord chirurgical de cette région profonde du cou repose classiquement sur les voies cervicales ou la voie transorale. La voie transorale est habituellement réservée aux ponctions diagnostiques de masses rétropharyngées et à l'incision d'abcès chez l'enfant. Cependant, le caractère classiquement bien limité et l'habituelle absence d'extension extracapsulaire des adénopathies métastatiques des carcinomes papillaires de la thyroïde permettent d'envisager une exérèse carcinologiquement et chirurgicalement fiable par voie transorale.

Afin de présenter la technique chirurgicale, nous décrivons le cas d'un patient chez lequel la voie transorale a été utilisée pour réaliser l'exérèse d'une adénopathie rétropharyngée métastatique d'un carcinome papillaire de la thyroïde.

2. Cas clinique

M. B., âgé de 47 ans, est opéré en septembre 2005 d'une adénopathie jugulocarotidienne droite qui s'avère être à l'examen histologique extemporané une métastase d'un carcinome papillaire de la thyroïde. Un curage cervical « complet » est pratiqué dans le même temps qui retrouve deux adénopathies métastatiques, massivement envahies, sans rupture capsulaire. Une thyroïdectomie totale avec curage cervical controlatéral et médiastino-récurrentiels bilatéraux est réalisée en novembre de la même année qui retrouve un microcarcinome papillaire encapsulé de 3 mm du lobe gauche sans envahissement ganglionnaire. Le traitement est alors complété par l'administration de 100 mCi d'iode ¹³¹. Malgré ce traitement, la thyroglobuline reste élevée à 40 ng/ml en défreination, un examen tomодensitométrique cervico-thoracique visualise plusieurs formations nodulaires, polylobées, partiellement calcifiées paratrachéales, sus-claviculaires et rétropharyngées droites. En mars 2007 une reprise chirurgicale est réalisée qui permet l'exérèse de trois adénopathies métastatiques : une récurrentielle droite et deux jugulocarotidiennes droites. L'adénopathie rétropharyngée n'a pu être atteinte par l'abord cervical utilisé pour la chirurgie. La thyroglobuline restant élevée à 15 ng/ml, un nouvel examen tomодensitométrique (Fig. 2) et un Tep-scan FDG (Fig. 3) sont réalisés, qui retrouvent la persistance de l'adénopathie rétropharyngée droite évaluée à 20 mm × 27 mm. Une exérèse

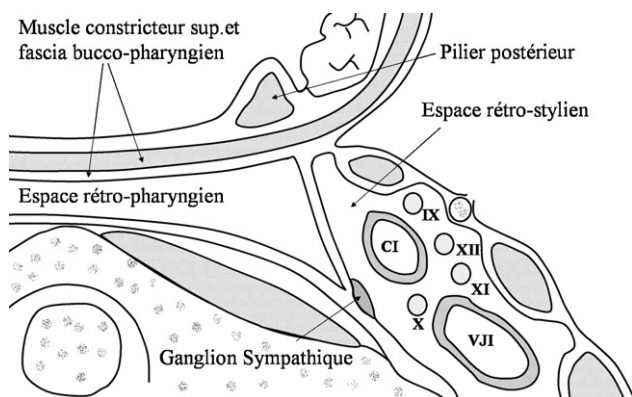


Fig. 1 – Limites de l'espace rétropharyngé (CI : carotide interne, VJI : veine jugulaire interne).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4105779>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4105779>

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