



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS ANATOMOCLINIQUE

Difficultés diagnostiques en cytopathologie thyroïdienne : à propos de deux cas de tumeur trabéculaire hyalinisante

Cytological diagnostic challenge: Two hyalinizing trabecular tumor case reports

Flore Tabareau^{a,*}, Rémy Kerdraon^a, Patrick Lebas^b,
Patrick Michenet^a

^a Service d'anatomie et cytologie pathologiques, CHR d'Orléans, 14, avenue de l'Hôpital, 45100 Orléans, France

^b Service de radiologie, CHR d'Orléans, 1, rue Porte-Madeleine, 45000 Orléans, France

Accepté pour publication le 10 mai 2011

Disponible sur Internet le 8 juillet 2011

MOTS CLÉS

Thyroïde ;
Tumeur trabéculaire
hyalinisante ;
Carcinome
papillaire ;
Immunocytochimie

KEYWORDS

Thyroid;
Hyalinizing
trabecular tumor;
Papillary carcinoma;
Immunocytochemistry

Résumé Les tumeurs trabéculaires hyalinisantes (TTH) sont des tumeurs rares de la thyroïde, atteignant les femmes d'âge moyen. Leur diagnostic est difficile en cytologie et le diagnostic de carcinome papillaire est fréquemment porté à tort du fait des similitudes cytologiques observées dans ces deux tumeurs : anisocaryose, incisures, chevauchement nucléaire et pseudo-inclusions. Nous rapportons deux cas de TTH, suspects de carcinome papillaire sur la cytologie préopératoire, pour lesquelles des thyroïdectomies totales avec curages ont été réalisées. À partir de ces deux cas et d'une revue de la littérature, nous avons cherché des critères diagnostiques permettant d'augmenter la sensibilité diagnostique des TTH en cytologie thyroïdienne. Seule la reconnaissance du matériel fibrillaire et hyalin au sein des amas cellulaires dans les TTH nous semble discriminante entre les deux tumeurs, bien que d'interprétation difficile sur la cytologie en couche mince. Une aide majeure au diagnostic serait le marquage particulier du MIB1 membranaire et cytoplasmique en immunocytochimie, toutefois aucune étude n'a été réalisée en milieu liquide sur les TTH.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Hyalinizing trabecular tumors (HTT) are very rare thyroid tumors whose diagnosis is difficult, particularly in cytology. They are frequently diagnosed as papillary carcinomas due to the cytological similarities between those two tumors (anisocariosis, intranuclear cytoplasmic inclusions, nuclear grooves and nuclear overlapping). Here, we report two HTT cases which were initially diagnosed as papillary carcinoma, on the preoperative cytology and for which the patients underwent total thyroidectomy with lymph node dissection. From these two cases and a literature review, we have searched for diagnostic criteria which could increase the sensitivity

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : flore-t@online.fr (F. Tabareau).

of HTT diagnosis in thin layer cytology. We have found that only the identification of the fibrillar and hyaline material within the cellular cluster of the HTT seems discriminating between both tumors, even though it is difficult to diagnose it is difficult to diagnose on thin layer cytology. One major help for the diagnosis would be the typical membranous and cytoplasmic MIB-1 immunostaining. However, no experiment has been undertaken with thin layer smears for HTT. © 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les tumeurs trabéculaires hyalinisantes (TTH) sont des tumeurs rares de la thyroïde, atteignant les femmes d'âge moyen, décrites pour la première fois en 1987 par Carney et al. [1], initialement nommées adénome trabéculaire hyalinisant puis tumeur trabéculaire hyalinisante par la dernière classification OMS de 2004 en raison du faible potentiel de malignité de ces tumeurs [2].

Il s'agit de tumeurs encapsulées bien limitées composées, de cellules acidophiles au cytoplasme finement granuleux, agencées en travées au sein d'un stroma fibrohyalin plus ou moins calcifié. Cytologiquement, il existe des atypies à type d'inclusions nucléaires intracytoplasmiques, des noyaux parfois clarifiés, nucléolés, souvent volumineux et aux contours irréguliers, voire incisés, ainsi que des corps cytoplasmiques appelés « *yellow bodies* » [1,3].

Ces atypies miment celles observées dans les carcinomes papillaires. Nous rapportons ici deux cas de TTH pour lesquels la cytologie thyroïdienne en couche mince concluait initialement à deux nodules suspects de carcinome papillaire (CP).

Patients et résultats

Sur une période de 18 ans, 4743 thyroïdectomies totales ou hémithyroïdectomies ont été effectuées dans notre centre hospitalier. Nous avons recensé six cas de TTH, soit 0,13% des patients opérés pour thyroïdectomie. À chaque fois il s'agissait de femmes, l'âge moyen était de 51 ans (32–69 ans) et la présentation clinique variait d'un nodule unique à un goitre multinodulaire.

Sur ces six cas, deux seulement avaient bénéficié d'une cytologie préopératoire conclusive, évocatrice de

carcinome papillaire, avec contrôle histologique. Par conséquent, seuls ces deux sont présentés.

Cas n° 1

Une femme, âgée de 69 ans, présentait un nodule du lobe gauche de 15 mm, vascularisé, froid à la scintigraphie. La cytoponction de ce nodule, techniquée en couche mince (ThinPrep®) et colorée au Papanicolaou, mettait en évidence des placards de cellules épithéliales aux noyaux volumineux nucléolés, à chromatine hétérogène avec des superpositions nucléaires et quelques inclusions cytoplasmiques intranucléaires, interprétés comme suspects de carcinome papillaire (Fig. 1a).

La pièce de thyroïdectomie totale était adressée pour examen extemporané. Le nodule du lobe gauche, unique, était bien limité, il mesurait 17 mm et avait un aspect charnu grisâtre discrètement granité. L'examen extemporané avait porté sur des lames d'apposition cellulaire, colorées au MGG qui montraient des amas d'éléments atypiques avec de nombreuses vacuoles intranucléaires (Fig. 1b). Sur les coupes en congélation, les cellules étaient plus fusiformes et agencées en nid ou travées entourées d'un matériel « amyloid-like ». Ces aspects évoquaient soit un carcinome papillaire soit un carcinome médullaire. Il n'était pas proposé de diagnostic formel en extemporané et la chirurgie avait été complétée par un curage gauche. L'examen microscopique définitif mettait en évidence une prolifération tumorale d'architecture alvéolotrabéculaire d'aspect « *paragangliome-like* », cernée par une fine capsule. Les nids cellulaires étaient composés de cellules allongées dont les noyaux étaient souvent vacuolisés, rarement incisés. Au centre des travées et nids, il existait des amas de substance fibrillaire ou hyaline, éosinophile (Fig. 2), qui étaient a posteriori également visibles sur les cytologies préopératoires et réalisées en extemporané

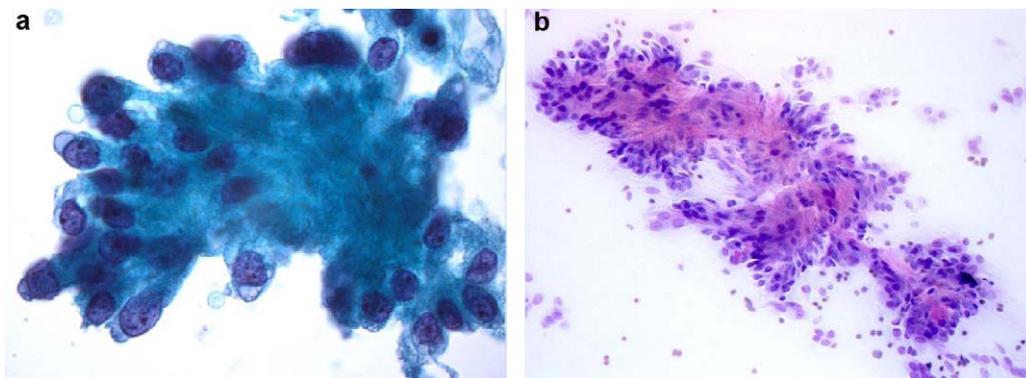


Figure 1. (Cas n° 1). a : TTH, cytologie en couche mince (ThinPrep®) : atypies nucléaires et amas de substance fibrillaire (Papanicolaou $\times 400$) ; b : TTH, apposition cellulaire : amas « papillaire » et matériel éosinophile fibrohyalin (MGG $\times 200$).
a: HTT, thin layer cytology: cytological atypia and cluster of fibrillary material. (Papanicolaou $\times 400$); b: HTT, cellular apposition: papillary cluster with hyalinized and fibrillary-type material (MGG $\times 200$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4128259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4128259>

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