



CAS ANATOMOCLINIQUE

Tumeur angiomatoïde de la thyroïde : angiosarcome primitif ou variante du carcinome anaplasique ?

Angiomatoid tumor of the thyroid gland: Primitive angiosarcoma or variant of anaplastic carcinoma?

Leila Njim^{a,*}, Adnène Moussa^a, Rym Hadhri^a,
Ilyess Gassab^b, Nejib Ben Yahia^a, Houda Mahmoudi^a,
Abdelfettah Zakhama^a

^a Service d'anatomie et cytologie pathologiques, hôpital Fattouma-Bourguiba, avenue du 1^{er}-Juin, Monastir 5000, Tunisie

^b Service d'ORL, hôpital Fattouma-Bourguiba, Monastir, Tunisie

Accepté pour publication le 29 novembre 2007

Disponible sur Internet le 23 juillet 2008

MOTS CLÉS

Carcinome angiomatoïde ;
Thyroïde ;
Angiosarcome ;
Carcinome anaplasique ;
Immunohistochimie

KEYWORDS

Angiomatoid carcinoma;
Thyroid gland;
Angiosarcoma;
Anaplastic carcinoma;
Immunohistochemistry

Résumé Les tumeurs angiomatoïdes de la thyroïde sont des tumeurs hautement malignes caractérisées sur le plan morphologique par leur différenciation vasculaire et leur polymorphisme cytologique. Leur histogénèse reste un sujet de controverse, entre les défenseurs d'une origine angiosarcomateuse et ceux qui suggèrent qu'il s'agit d'une variante angiomatoïde du carcinome anaplasique. Nous rapportons un cas de tumeur angiomatoïde de la thyroïde survenu chez une femme de 68 ans et nous discutons à travers une revue de la littérature les critères anatomopathologiques permettant d'aider dans la distinction entre angiosarcome primitif et carcinome anaplasique.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Thyroid gland angiomatoid tumors are an extremely aggressive neoplasms with varied histological patterns and features of endothelial differentiation. The histogenesis of thyroid angiomatoid tumors has been controversial for many years: these tumors may be either a variant of anaplastic carcinoma, or an angiosarcoma. We report a case of thyroid angiomatoid tumor in a 68-year-old woman. We also discuss, through a review of the literature, the pathologic criteria that could be used to distinguish between angiosarcoma and anaplastic carcinoma of the thyroid.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : njiml@yahoo.fr (L. Njim).

Introduction

Les tumeurs angiomatoïdes de la thyroïde sont des tumeurs hautement malignes caractérisées sur le plan histologique par leur différenciation vasculaire et leur aspect polymorphe. Elles ont été décrites pour la première fois en 1953 par Chesky comme des tumeurs vasculaires primitives de la thyroïde et ont été appelées « hémangioendothéliomes malins » [1]. Cependant, des controverses ont surgi concernant leur histogénèse ; en effet, plusieurs auteurs considèrent que ces tumeurs ne sont en fait qu'une variante angiomatoïde du carcinome anaplasique. D'autres les regardent comme de véritables angiosarcomes primitifs.

Nous rapportons une nouvelle observation d'une tumeur angiomatoïde de la thyroïde survenant chez une femme de 68 ans. À travers cette observation et une revue de la littérature, nous rappelons les critères anatomopathologiques permettant la distinction entre angiosarcome et carcinome anaplasique angiomatoïde de la thyroïde.

Observation

Une femme âgée de 68 ans, sans antécédent particulier, a été admise pour masse cervicale antérieure évoluant depuis trois mois à développement progressif, associée à une dyspnée. À l'examen clinique, cette masse de 4 cm de grand axe paraissait développée aux dépens de la thyroïde. Les aires ganglionnaires, en particulier cervicales, étaient libres. L'échographie cervicale a montré un gros nodule hyperéchogène occupant le lobe droit de la thyroïde et contenant de multiples calcifications. La laryngoscopie directe a montré une compression extrinsèque laryngotrachéale en regard des trois premiers anneaux trachéaux réduisant de façon significative la lumière. La tomodensitométrie a révélé une tumeur du lobe droit de la thyroïde, calcifiée, envahissant la trachée et le cricoïde.

L'exploration per-opératoire, montrait une tumeur de la loge thyroïdienne envahissant les muscles sous-hyoldiens, le larynx et la paroi antérieure de la trachée. Une thyroïdectomie totale emportant les muscles sous-hyoldiens avec laryngectomie totale et curage cervical bilatéral ont été alors pratiqués. Les suites opératoires étaient simples. La pièce a été fixée dans le formol à 10%. À l'examen macroscopique, le lobe droit de la thyroïde était occupé par une masse mal limitée de couleur beige et d'aspect charnu qui mesurait 4 cm de grand axe ; elle était centrée par un nodule calcifié de 1 cm de diamètre (Fig. 1). Par ailleurs, il existait une ulcération de 2 cm de grand axe située au niveau de la face antérolatérale droite du cricoïde à 2 cm de la corde vocale droite. À l'examen histologique, la tumeur était faite de cordons et de massifs cellulaires au sein d'un stroma abondant et fibreux. Les cellules tumorales étaient fusiformes ou le plus souvent d'aspect épithélial, montrant des atypies marquées et de nombreuses mitoses. Elles entouraient souvent des fentes vasculaires ramifiées (Fig. 2). Certaines de ces cellules comportaient une vacuole intracytoplasmique remplie de globules rouges. La tumeur infiltrait le tissu musculaire périthyroïdien, la paroi latérale de la trachée et un ganglion sous-digastrique droit.

Une étude immunohistochimique (Fig. 3) utilisant des anticorps provenant tous de la firme Dako a montré la positivité des cellules tumorales pour les marqueurs épithéliaux ; l'expression était diffuse pour les cytokératines (monoclonal, AE1/AE3) et focale pour l'antigène épithé-



Figure 1. Masse mal limitée du lobe droit de la thyroïde centrée par un nodule calcifié.
Ill- defined mass of the right thyroid lobe with a central calcified nodule.

lial de membrane (EMA) (monoclonal, E29). Les cellules n'exprimaient pas la thyroglobuline (monoclonal, DAK-Tg6), ni les marqueurs vasculaires testés : CD31 (monoclonal, JC/70A), CD34 (clone QB End 10, *anti-human haematopoietic progenitor cell*) et facteur VIII (polyclonal, antifacteur Willebrand) avec un témoin interne positif. Nous avons conclu à une tumeur maligne de la thyroïde dont les aspects morphologiques ont fait discuter soit un carcinome indifférencié de type angiomatoïde soit un angiosarcome épithélioïde. Nous avons retenu le premier diagnostic devant la négativité des marqueurs vasculaires.

Une radiothérapie adjuvante a été proposée à la patiente qui l'a refusée. La patiente est décédée huit mois après l'acte chirurgical.

Discussion

Les tumeurs angiomatoïdes de la thyroïde sont rares mais très agressives. Elles ont été décrites initialement chez les habitants des régions alpines et étaient considérées comme des angiosarcomes. Dans ces régions, leur fréquence varie entre 2 et 10% de toutes les tumeurs malignes de la thyroïde [2]. Elles touchent plus volontiers la femme que l'homme (sex-ratio : 3/9), avec un âge moyen de 69 ans. Cliniquement, ce type de tumeur se révèle par une masse cervicale le plus souvent douloureuse, de croissance rapide et s'accompagne une fois sur deux de signes de compression digestive et respiratoire. Des métastases, en particulier pulmonaires, sont parfois révélatrices de la maladie [3].

Sur le plan anatomopathologique, la tumeur se présente macroscopiquement comme une masse unique dont la taille varie entre 2,5 et 11 cm, d'aspect charnu avec des plages de nécrose et des zones d'hémorragie et montre, dans la moitié des cas, une extension vers les organes de voisinage. Histologiquement, la prolifération tumorale est très polymorphe alternant des zones d'aspect épithélioïde et d'autres d'aspect sarcomateux. Les cellules sont très pléomorphes et atypiques. Elles entourent des fentes vasculaires et comportent parfois une vacuole intracytoplasmique contenant des globules rouges [3].

L'aspect morphologique de ces tumeurs et leur comportement immunohistochimique ne permettent pas toujours de distinguer un angiosarcome (AS) d'un carcinome ana-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4129325>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4129325>

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