



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Cas clinique

Rhabdomyosarcome primitif de la thyroïde avec thrombose auriculaire chez un adulte[☆]

B. Febrero^{a,*}, I. Oviedo^b, A. Ríos^a, J.M. Rodríguez^a

^a Department of General Surgery, Unit of Endocrine Surgery, Virgen de la Arrixaca Clinical University Hospital, Crta./ Madrid-Cartagena s/n, El Palma, Instituto Murciano de Investigaciones Biosanitarias (IMIB), 30120 Murcia, Espagne

^b Department of pathology, Virgen de la Arrixaca clinical university hospital, Crta/Madrid-Cartagena, s/n, El Palmar, 30120 Murcia, Espagne

INFO ARTICLE

Mots clés :

Rhabdomyosarcome
Thyroïde
Adulte
Thrombose auriculaire
Thrombose veineuse

RÉSUMÉ

Introduction. – Le rhabdomyosarcome (RMS) est la tumeur des tissus mous la plus fréquente chez l'enfant. Elle est rare chez l'adulte. L'atteinte de la thyroïde est exceptionnelle et seuls quatre cas ont été rapportés : deux RMS primitives chez des enfants et deux cas chez de jeunes adultes avec dissémination métastatique sur la thyroïde. Nous rapportons le premier cas de la littérature d'un RMS primitif de la thyroïde chez l'adulte avec syndrome cave supérieur.

Cas clinique. – Un homme de 67 ans a été admis pour un œdème du membre supérieur s'étendant jusqu'à la région latéro-cervicale. Le scanner a montré une masse de 6 cm dans l'hémithyroïde avec thrombose veineuse jusqu'à l'oreille. Une ponction à l'aiguille fine a indiqué une catégorie Bethesda III. La chirurgie a révélé une thyroïde de consistance pierreuse. Une biopsie peropératoire a montré une néoplasie indifférenciée et aucune intervention chirurgicale complémentaire n'a été réalisée. Le patient est décédé 48 heures plus tard. Une histologie définitive a montré un RMS.

Discussion. – La thrombose veineuse due à une tumeur thyroïdienne est peu fréquente. Les rares articles de la littérature recommandent l'exérèse des carcinomes thyroïdiens avec thrombose auriculaire le plus rapidement possible après le diagnostic. Toutefois, dans les cas de carcinomes anaplasiques ou peu différenciés, l'exérèse est controversée. Si, dans le cas présent, il y avait eu un diagnostic histologique préopératoire, la chirurgie n'aurait pas été indiquée.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le rhabdomyosarcome (RMS), le sarcome des tissus mous le plus fréquent chez l'enfant, peut être défini comme une tumeur maligne des rhabdomyoblastes, simulant celle des cellules du muscle strié. La néoplasie tend à toucher la tête et le cou, les membres et l'appareil uro-génital. Toutefois, elle est plus rare chez l'adulte et présente alors une évolution plus agressive [1,2].

En ce qui concerne l'atteinte de la thyroïde chez l'adulte, seuls deux cas avec dissémination métastatique du RMS dans la thyroïde ont été rapportés [3,4]. Aucun cas de RMS primitive n'a été rapporté chez l'adulte et seulement deux cas chez l'enfant [5].

Nous rapportons le premier cas d'un RMS primitif de la thyroïde chez l'adulte, d'installation agressive avec thrombose veineuse massive.

2. Cas clinique

Un homme de 67 ans a été admis pour un œdème douloureux au niveau du bras droit qui s'est étendu, au cours de la semaine précédente, jusqu'à la région latéro-cervicale, associé à une tumeur cervicale. Le bilan biologique sanguin était normal (y compris le D-dimère) et l'écho-doppler des membres inférieurs n'a montré aucune thrombose veineuse profonde. Le scanner a révélé une masse de 6 cm dans l'hémithyroïde droite, avec dissémination intrathoracique entraînant une déviation trachéale sur la gauche avec un léger rétrécissement des voies aériennes (13 mm). Une thrombose veineuse étendue a également été observée, de la veine jugulaire interne à l'oreille droite (Fig. 1). La ponction à l'aiguille fine (PAF) a montré une cytologie compatible avec une catégorie Bethesda III. La TEP n'a montré aucune autre lésion en dehors d'une tumeur de la thyroïde fixant le 18-FDG. Une chirurgie a été

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2016.01.014>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant. C./Santa Cruz, n° 20-A, Molina de Segura, 30500 Murcia, Espagne.

Adresse e-mail : beatrizfebrero@hotmail.com (B. Febrero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2016.08.004>

1879-7261/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

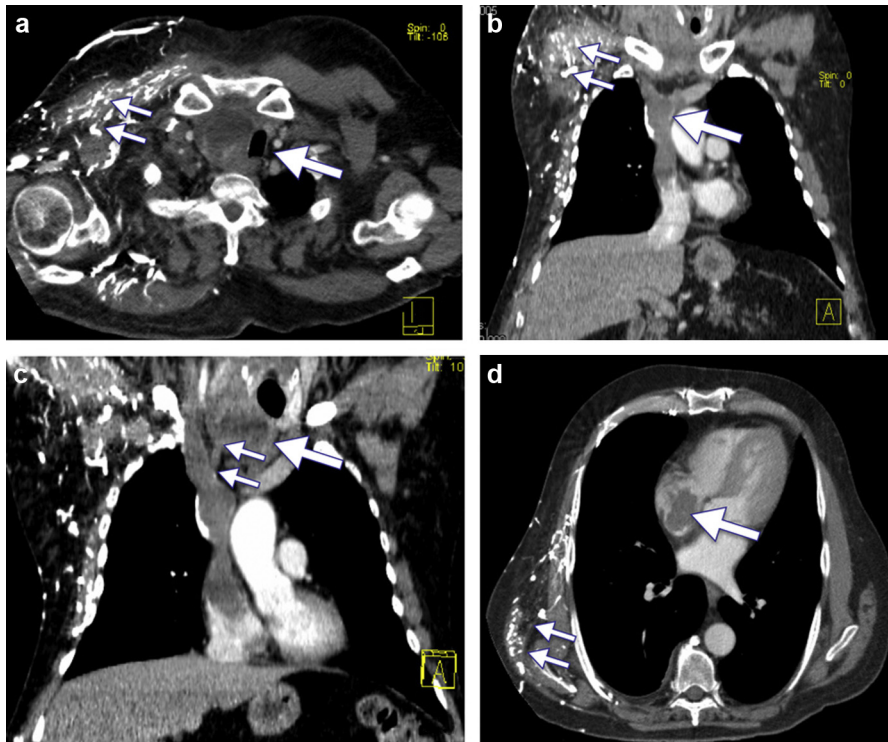


Fig. 1. Scanner cervical avec injection intraveineuse de produit de contraste : a : coupe axiale. Au niveau du médiastin supérieur, compression et déviation trachéale provoquées par la tumeur, sans envahissement de la lumière (flèche). Circulation collatérale dans la paroi thoracique droite (flèche double) ; b : coupe coronale sur le plan de la confluence de la veine cave supérieure et inférieure jusqu'à l'oreillette droite. Thrombose de la veine cave supérieure, la veine sous-clavière droite et le tronc veineux brachio-céphalique (flèche). Circulation collatérale dans la paroi thoracique droite (flèche double) ; c : coupe coronale. Masse de l'isthme et de l'hémithyroïde droite avec dissémination endothoracique (flèche). Défaut de remplissage important au niveau de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite, correspondant à la thrombose, avec une veine thyroïde inférieure thrombosée (flèche double) ; d : coupe axiale. Défaut de remplissage de 4,5 cm dans l'oreillette droite correspondant à la thrombose (flèche). Circulation collatérale dans la paroi thoracique droite (flèche double).

réalisée, révélant une thyroïde volumineuse à la consistance pierreuse (Fig. 2). Une biopsie peropératoire de la thyroïde a été effectuée et la cytologie a montré une néoplasie indifférenciée ; une origine mésenchymateuse ne pouvant être écartée, aucune autre intervention chirurgicale n'a été entreprise. L'état du patient a évolué défavorablement et il est décédé 48 heures après la chirurgie suite à une insuffisance cardiaque.

D'un point de vue macroscopique, l'étude histologique des tissus a révélé des zones correspondant au muscle squelettique, blanchâtres et d'aspect myxoïde. Les sections étudiées ont montré que ces nodules étaient composés de zones avec une matrice extracellulaire abondante, à coloration basophile et d'aspect myxoïde, et une prolifération de cellules indifférenciées avec croissance nodulaire (Fig. 3a). La population néoplasique était composée de cellules petites à moyennes, avec une quantité minimale de cytoplasme, des noyaux hyperchromatiques sans nucléole apparent, qui étaient regroupées autour des vaisseaux sanguins (Fig. 3b). Les cellules étaient amassées en nids avec un manque de cohésion cellulaire marquée et des foyers de nécrose ont été identifiés. Localement, certaines cellules ont montré un cytoplasme plus abondant et un aspect de « rhabdomyoblastes » (Fig. 3c). Un panel immunohistochimique (IH) étendu a révélé l'absence totale d'expression de cytokératine (CK AE1/AE3 et Cam5), d'EMA et de CEA. Le marqueur TTF-1 était négatif. L'antigène leucocytaire commun CD45 ALC, le CD34, Melan-A, S-100, le CD31 et le CD68 étaient également négatifs. L'expression de la vimentine, de la desmine et de l'actine dans les cellules néoplasiques était intense, diffuse et multifocale. La positivité pour la myogénine dans le noyau des cellules néoplasiques était intense et focale (Fig. 3d).

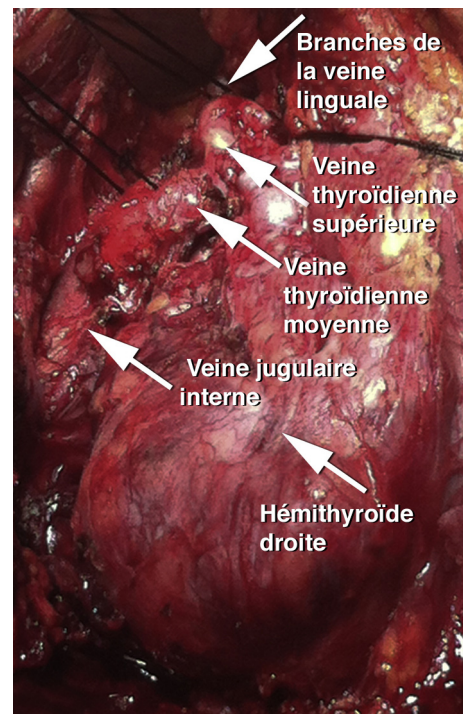


Fig. 2. Image peropératoire : thyroïde volumineuse à la consistance pierreuse et thrombose des veines thyroïdiennes supérieure, moyenne et inférieure, de la veine jugulaire et des branches supérieures de la veine thyroïde supérieure.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5713921>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5713921>

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