

METASTASE OSSEUSE D'UN CARCINOME DE LA THYROÏDE : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LA LITTERATURE.

FEKKAK MANSOUR¹, TOUHAMI FATIMA ZOHRA², BOUSSAFSAF ACHOUR³, CHAOUÏ AMIRA YASMINE⁴, BENBAYAR IBTISSEM⁴

¹Service de Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire / H.M.R.U. d'Oran, Algérie. ²Service de Réa-Anesthésie / E.H.U. d'Oran, Algérie.

³Service de Chirurgie Thoracique / C.H.U. de Mostaganem, Algérie. ⁴Service de Chirurgie Thoracique / E.H.U. d'Oran, Algérie.

INTRODUCTION :

La métastase osseuse d'un carcinome de la thyroïde est la deuxième localisation la plus fréquente des métastases à distance [4].

OBSERVATION:

Nous rapportons le cas d'un patient, âgé de 46 ans ; ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale avec un curage ganglionnaire puis une irathérapie pour un carcinome vésiculaire de la thyroïde il y a 05 ans.

Durant son suivi, le dosage de la thyroglobuline était élevé, d'où la réalisation d'une échographie cervicale complétée par un scanner cervico-thoracique et un PET – Scan (fig. 1).

Ce bilan morphologique a objectivé une lyse du manubrium sternal associée à des adénopathies rétro claviculaires gauches, évoquant a priori une localisation secondaire du cancer de la thyroïde.

Le dossier du patient a été discuté en RCP, dont la décision était une exérèse chirurgicale.

Après un bilan préopératoire correct et un accord d'anesthésie, le patient a bénéficié d'une exérèse du manubrium sternal, une exérèse des adénopathies (fig. 2) et une reconstruction de la paroi thoracique par la mise en place d'une plaque non résorbable bi-face, du ciment chirurgical et du matériel d'ostéosynthèse thoracique « STRATOS ».

L'étude anatomopathologique de la pièce opératoire a confirmé le diagnostique. Le suivi est en cours.

DISCUSSION :

Au cours du carcinome vésiculaire de la thyroïde, les métastases à distance ne sont pas un mode de révélation habituel de la maladie [1, 4].

Elles sont essentiellement pulmonaires ou osseuses [2, 4].

L'atteinte osseuse peut se manifester par des douleurs mécaniques, des fractures pathologiques ou des tuméfactions [2, 3, 5].

Le traitement consiste en une thyroïdectomie totale avec évidement ganglionnaire et traitement isotopique par iode radioactif, un traitement spécifique de la métastase peut être proposé à type d'exérèse chirurgicale ou de radiothérapie externe.

La chimiothérapie n'a presque pas de place dans le traitement des carcinomes papillaires métastatiques [1, 4, 5].

CONCLUSION :

Les métastases osseuses d'un carcinome de la thyroïde restent rares, mais elles nécessitent une prise en charge multidisciplinaire pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients.



Fig 1 : scanner cervico-thoracique et PET-scan, qui ont objectivé une lyse sternale associée à des adénopathies rétro claviculaires gauches.



Fig 2 : Vue per-opératoire. L'exérèse du manubrium sternal et des adénopathies rétro claviculaires gauches.



Fig 3 : Vue per-opératoire. Reconstruction de la paroi thoracique.

Fig 4 : 4^{ème} jour postopératoire.



Fig 5 : pièces opératoires.

Fig 6 : 02 mois après l'intervention.

Fig 7 : Radiographie du thorax 02 mois après l'intervention.

BIBLIOGRAPHIE :

- [1] Perros P, et al. British Thyroid Association. Guidelines for the management of thyroid cancer. *Clinical Endocrinology* 2014; 81:Suppl-122. ❏
- [2] Pacini F, et al. Recommendations for post-surgical thyroid ablation in differentiated thyroid cancer: a 2015 position statement of the Italian Society of Endocrinology. *Journal of Endocrinological Investigation* 2016;39(3):341-7. ❏
- [3] National Cancer Institute (NCI) Thyroid Cancer Treatment (Adult), 2018. ❏
- [4] National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Thyroid carcinoma V.2. 2018. ❏
- [5] National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Thyroid cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 2012; 23:Suppl9. ❏
- [6] De Vathaire F, et al. Insemm. Thyroid cancer following nuclear tests in French Polynesia - *British Journal of Cancer* (2010), (1-7).