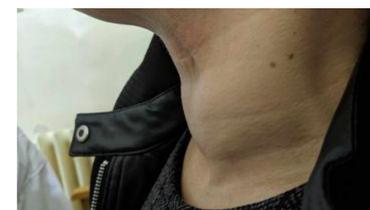
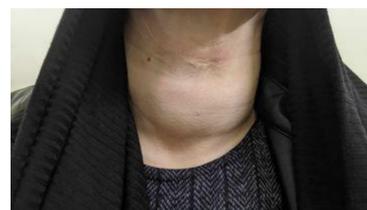


Introduction

Les cancers de la thyroïde sont une pathologie très fréquente en ORL. Un type anatomopathologique relativement rare est le carcinome sécrétoire de type glande salivaire selon la classification OMS 2022. Décrit pour être très agressif . Nous allons rapporter ici le cas d'une patiente âgée de 34 ans qui a été diagnostiquée par ce type histologique.

Présentation du Cas

- Une patiente âgée de 34 ans qui consulte à notre niveau pour dyspnée d'effort progressive, ainsi qu'une tuméfaction cervicale apparu progressivement depuis 2 mois.
 - La patiente ne présente pas d'antécédents particuliers.
 - Absence d'intoxication alcoolique tabagique.
 - Le bilan biologique était correct.
 - Une bonne fonction thyroïdienne, calcium ainsi que TCT dans les normes.
 - Une TDM cervico thoracique a été faite revenant comme suit :
 - Volumineux processus tumoral mesurant 53X33X60 mm. Prenant le lobe gauche de la thyroïde, paroi laryngée sous-glottique gauche et la paroi trachéale homolatérale réduisant considérablement la lumière trachéale et semblant envahir l'oesophage en arrière ; Intérêt d'une confrontation histologique (un point de départ thyroïdien est très probable).
 - Multiples adénopathie latéro-cervicales gauches d'allure suspecte.
 - Absence de lésion pulmonaire ou osseuse suspecte.
 - Une cytoponction thyroïdienne est revenue suspecte de néoplasie.
 - On a adressé la patiente pour une biopsie scanno guidé dont le 1er résultat anapath a suspecté une forme anaplasique.
 - Une deuxième relecture à trancher comme suit : Aspect histopathologique et immunohistochimique répondant à un carcinome sécrétoire type glande salivaire de la thyroïde selon la classification OMS 2022.
- Après une réunion de concertation pluridisciplinaire la patiente a été orienté en oncologie médicale.



Discussion

- L'âge moyen de la pathologie (59 ans, intervalle de 36 à 74 ans) est similaire, mais plus élevée que celle des carcinomes sécrétoires (CS) des glandes salivaires où l'âge moyen est de 44 à 46 ans [1.2] notre cas se trouve dans la limite inférieure de l'intervalle de l'âge.
- Il y a une forte prédominance féminine (9/11, 81,8 %) des CS de la thyroïde contrairement aux
- Prédominance masculine observée dans les CS des glandes salivaires [1.2.3]. Cela peut être dû au petit nombre des cas signalés et pourrait ne pas nécessairement persister dans des cohortes plus vastes. Cela correspond au carcinome thyroïdien ou il ya un prédominance féminine.
- Les résultats radiologiques n'ont pas été signalés dans tous les cas, mais dans les 2 cas décrit par cette étude la thyroïde était massivement élargie et hétérogène avec une compression importante de organes adjacents [4.5]
- Le dosage de la TSH a été fait. revenant normal dans notre cas, ainsi qu'un autre cas décrit [5]
- Les masses tumorales dans les dix cas de CS thyroïdiens ont été assez grandes, allant de 2,4 à 7,6 cm, infiltrantes, mal circonscrit, solide et blanc-gris à jaune beige en couleur. Les patients affectés ont tendance à présenter des Stade T élevés (6/11 T4, 3/11 T3) et un stade localement avancé de la maladie. À l'autopsie, la tumeur du cas de Megan et al entouré les Gros vaisseaux médiastinaux (T4b). La plupart des cas (6/10) présentaient une atteinte ganglionnaire au moment du diagnostic avec extension extraganglionnaire fréquente. le cas de Megan et al représente le premier patient dans la littérature présentant des métastases à distance au diagnostic [5].
- Un traitement adjuvant à l'iode radioactif ne serait pas efficace puisque les tumeurs n'ont pas de différenciation folliculaire. Tous les cas de CS thyroïdien ont été traités par thyroïdectomie suivie de radiothérapie et/ou chimiothérapie [5]. Notre cas a été directement orienté en oncologie médicale après réunion de concertation pluridisciplinaire vu l'étendu et l'infiltration de la tumeur.

Conclusion

Bien que les Carcinomes sont les formes anapath les plus fréquents des KC de la thyroïde, les autres forme plus rare comme notre cas ne sont pas a sous estimé surtout vu leur agressivité .

Références

- [1] Khalele BA. Systematic review of mammary analog secretory carcinoma of salivary glands at 7 years after description. Head Neck. 2017;39:1243–48
- [2] Bishop JA. Unmasking MASC: bringing to light the unique morphologic, immunohistochemical and genetic features of the newly recognized mammary analogue secretory carcinoma of salivary glands. Head Neck Pathol. 2013;7:35–9
- [3] Dogan S, Wang L, Ptashkin RN, Dawson RR, Shah JP, Sherman EJ, et al. Mammary analog secretory carcinoma of the thyroid gland: [4] a primary thyroid adenocarcinoma harboring ETV6- NTRK3 fusion. Mod Pathol. 2016;29:985–95
- Reynolds S, Shaheen M, Olson G, Barry M, Wu J, Bocklage T. A case of primary mammary analog secretory carcinoma (MASC) of the thyroid masquerading as papillary thyroid carcinoma: potentially more than a one off. Head Neck Pathol. 2016;10:405–13
- [5] Megan A. Desai, Mitra Mehrad, Kim A. Ely. Secretory Carcinoma of the Thyroid Gland: Report of a Highly Aggressive Case Clinically Mimicking Undifferentiated Carcinoma and Review of the Literature. <https://doi.org/10.1007/s12105-018-0995-2>