

Le lymphome non hodgkinien primitif de la thyroïde associé une hyperthyroïdie : une entité rare : à propos d'un cas

K.Tadlaoui(1), A.Moussaoui(1), S.Berrichou(1), I.Azzam(1), T.Sefrioui(1), I.Nakkabi(2), MM.EL fakiri(1), O.Benhoummad(1)

1)Service ORL et CCF, Centre Hospitalier Universitaire d'Agadir. Hôpital Régionale Hassan II d'Agadir. (2) Service d'ORL et CCF – Hôpital Militaire Oued Eddahab- Agadir

Abstract

- Les lymphomes non hodgkiniens (LNH) primitifs de la thyroïde sont des tumeurs rares. Ils représentent 2% à 5 % des tumeurs de la thyroïde et moins 2 % des lymphomes extra-ganglionnaires , et n'est diagnostiquée qu'à la faveur d'un syndrome tumoral local.
- La symptomatologie clinique est dominée par l'apparition d'une masse thyroïdienne rapidement évolutive avec des signes de compression des organes de voisinage .
- Le diagnostic est basé sur l'étude anatomopathologique après la réalisation d'une biopsie chirurgicale. Le traitement dépend du type histologique et du caractère localisé ou généralisé du lymphome et repose essentiellement sur une polychimiothérapie et une immunothérapie.

Objectif

- Etudie les stratégies diagnostiques et thérapeutiques des lymphomes non hodgkiniens primitifs de la thyroïde.

Méthodes et Matériel

Nous rapportons à travers ce travail un cas de lymphome thyroïdien chez une femme en hyperthyroïdie, colligé dans notre service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale au CHU Souss Massa – Agadir, Maroc.

Cas clinique

Patiente âgée de 71ans, sans antécédents pathologiques notables, qui s'est présentée pour une tuméfaction cervicale antérieure médiane évoluant depuis 2 mois, augmentant rapidement de volume, aggravée d'une dyspnée inspiratoire et d'une dysphonie avec une légère dysphagie aux solides (Fig 1) .

L'examen clinique notait une volumineuse masse cervicale basse, développée au dépend des deux lobes thyroïdiens de consistance ferme, avec présence des adénopathies cervicales bilatérales. La mobilité des deux cordes vocales était conservée avec rétrécissement sous glottique et trachéale.

Le bilan biologique a objectivé une hyperthyroïdie avec TSH à 0,058 μ UI/ml et T4 à 26,85 pmol/l.

L'échographie cervicale a objectivé un goitre compressif plongeant globalement hyperéchogène, hétérogène sans lésion nodulaire décelable associé à des adénopathies cervicales bilatérales.

La TDM cervico-thoracique mettait en évidence un goitre plongeant cervico-mediastinale gauche qui mesure 120*81*58 mm pré et rétro vasculaire, responsable d'une déviation des voies aéro-digestives à droite. Avec des adénopathies cervicales bilatérales jugulo-carotidiennes (Fig 2).

Étant donné les éléments cliniques et radiologiques ont été en faveur d'un processus tumoral. Dans cette optique une biopsie thyroïdienne a été réalisée d'un fragment qui mesure 20*15*8 mm.

L'examen microscopique (Fig 3) et immunohistochimique a conclu à un lymphome B diffus à grandes cellules.

Le bilan d'extension est revenu négatif. La biopsie ostéo-médullaire n'avait pas montré d'infiltration lymphomateuse .

Le traitement par les antithyroïdiens de synthèse était instauré et la patiente est adressée en hématologie pour complément de prise en charge.

Sur le plan thérapeutique, la patiente avait reçu 6 cycles de chimiothérapie selon le protocole R-CHOP. Une régression tumorale très marquée a été notée après la troisième cure (Fig 4). La surveillance ultérieure notait la régression quasi-totale de la tumeur confirmée par un TEP-scanner.

Conclusion

Malgré sa rareté et sa localisation inhabituelle, le lymphome non hodgkinien de la glande thyroïde, doit être connu et pris en compte dans le diagnostic différentiel des tumeurs thyroïdiennes. Un diagnostic et prise en charge précoces permettent d'obtenir des résultats thérapeutiques favorables, avec des taux de guérison de plus 80%.

Références

1. Matsuzuka F, Miyauchi A, Katayama S, Narabayashi I, Ikeda H, Kuma K, et al. Clinical aspects of primary thyroid lymphoma : diagnosis and treatment based on our experience of 119 cases. *Thyroid*. 1993 ; 3 : 93-9. This article on PubMed
- 2.. Alagöl F, Tanakol R, Boztepe H, Kapran Y, Terzioglu T, Dizdaroglu F. Anaplastic thyroid cancer with transient thyrotoxicosis: case report and literature review. *Thyroid*. 1999;9(10):1029-1032. [PubMed] [Google Scholar]

Figures

Figure 1

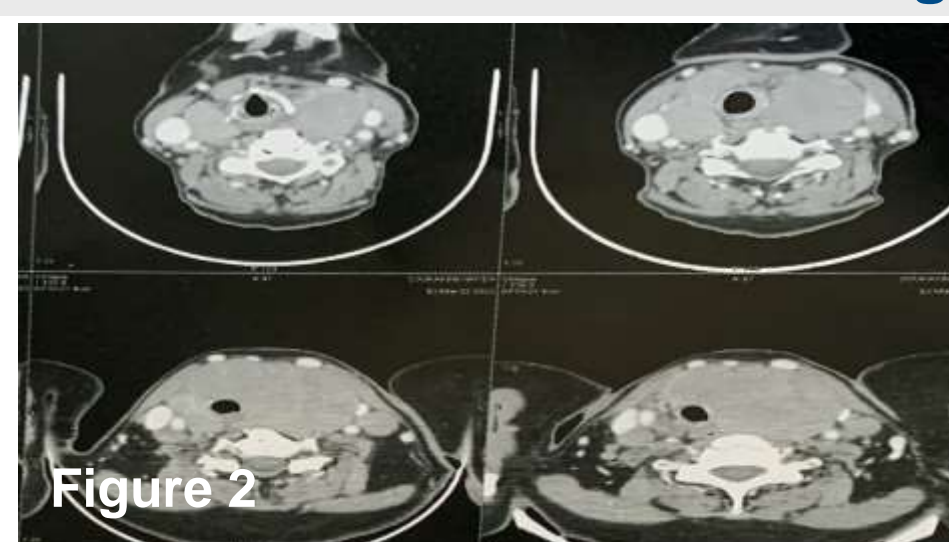


Figure 2

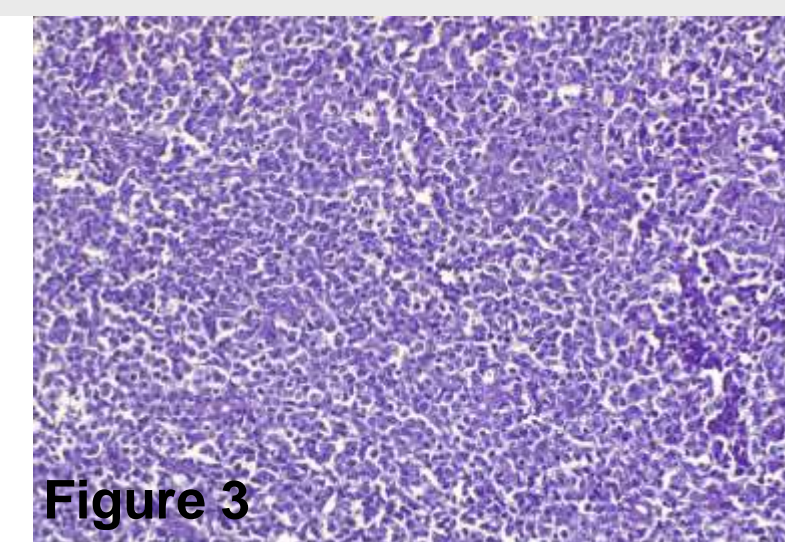


Figure 3



Figure 4