

# Les tumeurs oncoyaires de la glande thyroïde

M. Masmoudi <sup>1</sup>, S. Jebahi <sup>1</sup>, N. Ben Taher <sup>1</sup>, W. Thabet <sup>1</sup>, A. Chebil <sup>1</sup>, M. Hasnaoui <sup>1</sup>, K. Mighri <sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Hopital Taher Sfar Mahdia - Mahdia (Tunisie)

## Abstract

- L'âge moyen était de 45.1ans.Les femmes constituaient 90% des patients.
- Le délai moyen de consultation était de 10.6mois.Le motif était une tuméfaction basi cervicale antérieure dans 86.5%des cas.Des signes de compression étaient notés chez 10patients.
- L'examen physique objectivait une tuméfaction cervicale antérieure mobile à la déglutition sans adénopathies cervicales.
- L'échographie cervicale était pratiquée chez tous les patients.Les nodules étaient classés Eutirads3 dans 53% ,Eutirads4 dans 20% et Eutirads5 dans 27%das cas. Leur taille moyenne était de 3.4cm sans adénopathies cervicales dans tous les cas.
- La cytoponction pratiquée dans 3cas concluait dans 2cas à un nodule bénin, dans l'autre cas à une néoplasie folliculaire.
- Le traitement chirurgical initial était une loboisthmectomie dans 29patientst, thyroïdectomie totale chez 1patient. L'examen extemporané concluait à la malignité dans 1seulcas induisant à une totalisation avec un curage médiastino-récurrentiel bilatéral au même temps opératoire.
- L'histologie définitive concluait à un adénome oncoyaires dans 28cas(associé dans 2cas à un carcinome papillaire).Dans 2cas un carcinome oncoytaire était objectivé.
- La totalisation de thyroïdectomie avec curage ganglionnaire avec traitement à l'iode radio actif était pratiquée dans 4cas(carcinomes oncoyitaires+ association à un carcinome papillaire).
- L'évolution était favorable dans tous les cas avec un recul moyen de 28 mois

## Résultats

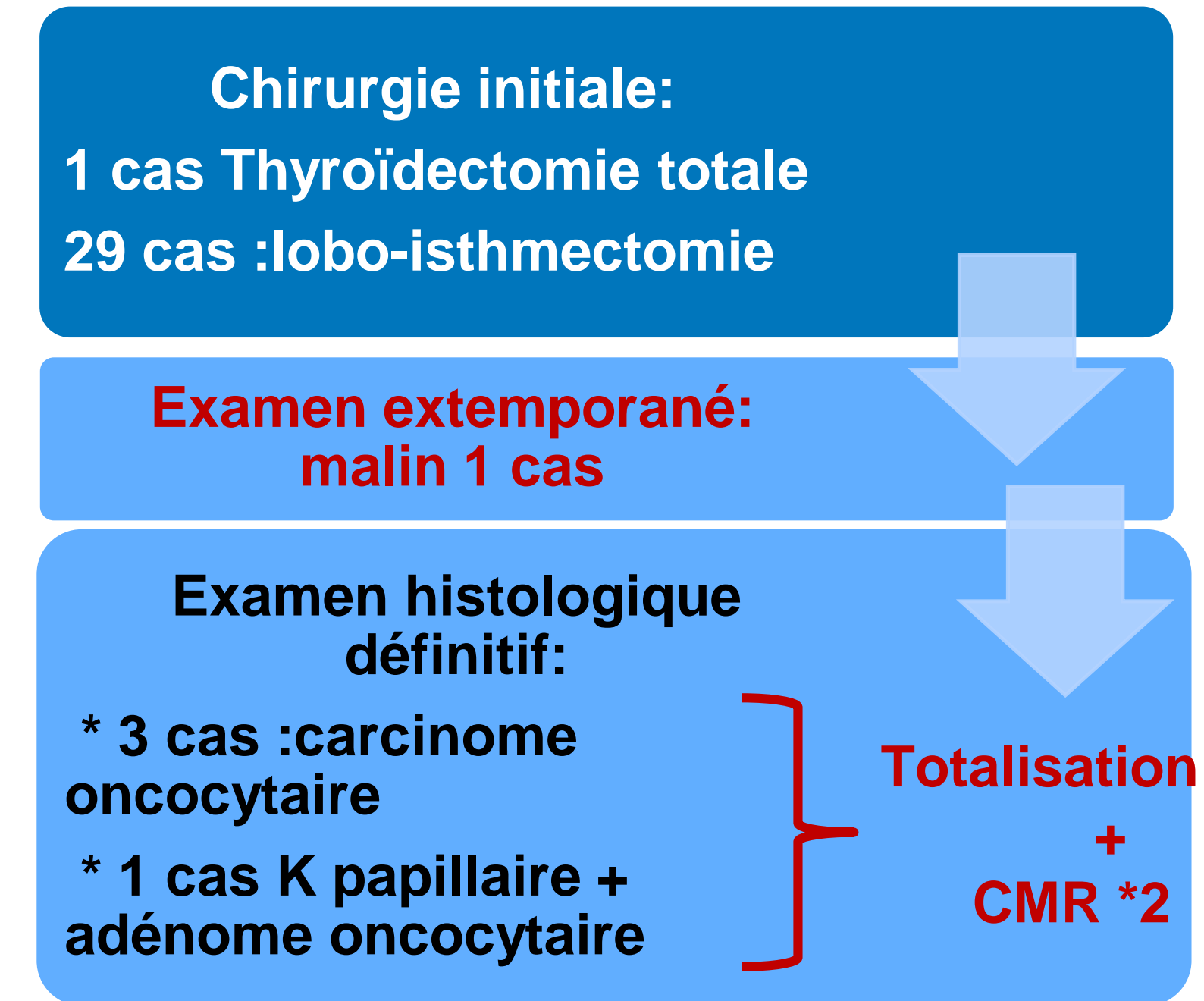
### Echographie cervicale: 100% des patientsc

Taille moyenne du nodule	3,4cm
Eu-tirads 3	16
Eu-tirads 4	6
Eu-tirads 5	8

**Cytoponction: (3 cas)**  
 → 2 cas Bethesda 2  
 → 1 cas :Bethesda 3

**L'évolution était favorable dans tous les cas avec un recul moyen de 28 mois**

### Traitement:



## Objectifs

Décrire les particularités épidémiologiques ,cliniques et thérapeutiques des TOT.

## Conclusion

- Les tumeurs oncoyaires de la thyroïde(TOT) sont rares ne représentent que 3 à 10 % des tumeurs épithéliales. Elles sont définies par la présence des cellules de Hürthle. Elles constituent une entité à part entière, regroupant les adénomes et les carcinomes(COT),
- Ces tumeurs sont le plus souvent révélées par un nodule thyroïdien isolé.
- La malignité est établie par la présence d'effraction capsulaire ou d'angioinvasion.
- La prise en charge chirurgicale rejoint celle des autres carcinomes thyroïdiens différenciés.
- L'irathérapie améliore le pronostic des COT.
- Les TOT présentent des difficultés diagnostiques et thérapeutiques entrainant des attitudes thérapeutiques divergentes.

## Méthodes et Matériels

Etude rétrospective de30 cas colligés à notre service d' ORL et CCF, entre 2013et2022.

## Résultats

### Genre:



**Age moyen 45,1 ans**

TBCA	86,5%
Signes de compression cervicale	33,3%
Adénopathie cervicale	0

## Références

1. Doghri R, Znaidi N, Blel A, Aloui R, Lahyeni R, Ben Salah M, et al. Les tumeurs oncoyaires de la thyroïde. J. TUN ORL. 2018; 96(5): 219-223.
2. Li Junsheng, JI Zhenling, ZHANG Yanan, et al. Analysis of 15 cases of Hürthle cell tumors of the thyroid gland Chinese Journal of Practical Surgery 2008;28(4):283-284.
3. 2Asa SL, Mete O. Oncocytic Change in Thyroid Pathology. Front Endocrinol (Lausanne). 2021 May 3;12:678119.