

W.El Abed ,N.Kraim,H.Ben Sghaier , Yahiaoui M, Gnaba k  
Service orl et chirurgie cervico-faciale-Unité les aghlabites chu ibn jassar, kairouan

## Introduction

Le carcinome parathyroïdien(CPT) est une tumeur maligne neuroendocrine très rare. Il représente environ 1% des hyperparathyroïdies primaires. La localisation intrathyroïdienne est extrêmement rare. A travers un cas et en se basant sur les données de la littérature, nous précisons les particularités de cette entité pathologique rare.

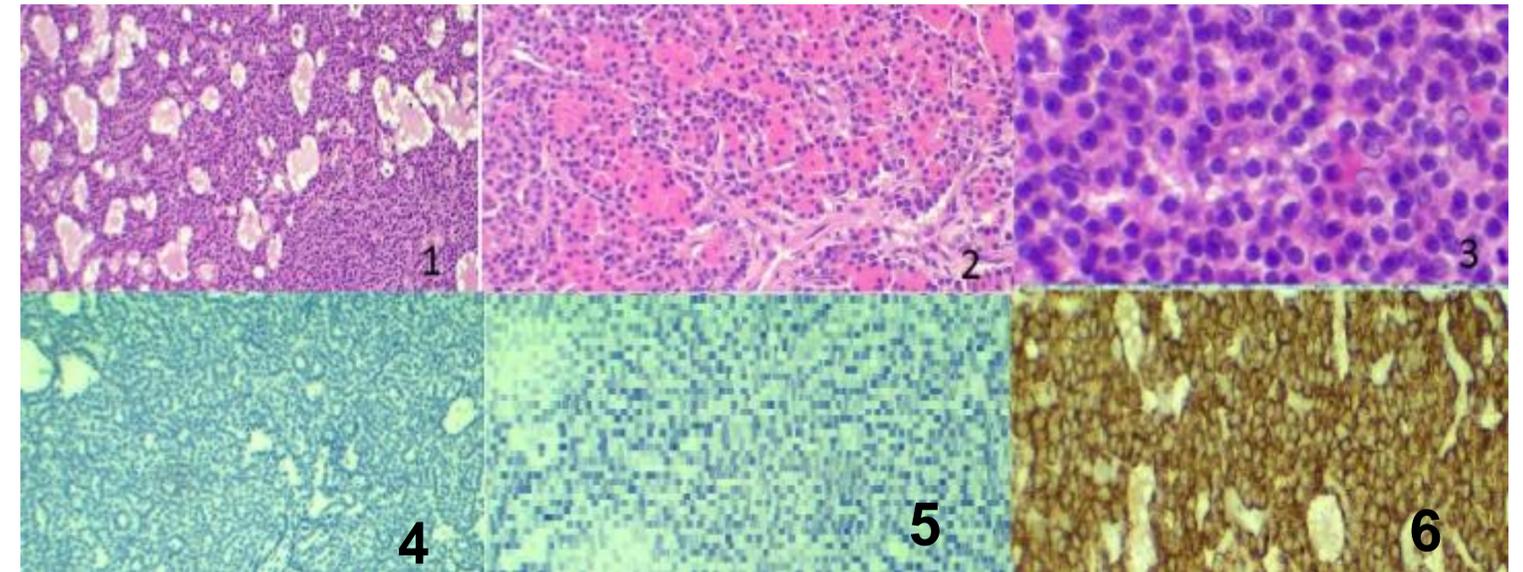
Nous rapportons un cas de carcinome parathyroïdien intra thyroïdien opéré dans notre service

## Observation

- Patiente âgée de **53 ans**.
- aux antécédents thrombose veineuse récente sous sintrom
- adressée pour prise en charge d'**un nodule thyroïdien gauche** de découverte fortuite lors d'une TDM TAP demandée dans le cadre d'exploration d'une anémie sévère associé à montré des lésions ostéolytique d'allure secondaire.
- L'examen clinique a trouvé **une tuméfaction basi-cervicale paramédiane droite de 1cm** et un lobe gauche anodulaire. L'échographie cervicale était en faveur d'un nodule thyroïdien gauche classé Eu Tirads: 5 .
- Le bilan préopératoire a révélé une calcémie et une phosphorémie normales et un bilan rénal correct.
- La patiente a eu **une loboisthmectomie gauche avec examen éxtemporané** objectivant des cellules atypiques avec des néoplasmes vésiculaires. Les glandes parathyroïdes n'ont pas été visualisé du côté gauche , on a fait une totalisation devant les difficulté anesthésique de la patiente.
- L'examen anatomopathologique définitif avec étude immuno-histochimique ont conclu à **un carcinome parathyroïdien de localisation intrathyroïdienne** (Fig).
- En postopératoire, la patiente a présenté une hypocalcémie nécessitant une supplémentation calcique parentérale.
- PTH post opératoire normale

## Conclusion

- Le CPT est une tumeur maligne très rare. La localisation intrathyroïdienne est exceptionnelle et constitue un challenge diagnostique devant l'absence de spécificités cliniques et morphologiques.



- Fig: examen anatomopathologique définitif
- 1. Prolifération tumorale d'architecture solide. Les cellules tumorales sont essentiellement de type principal.
- 2. Les cellules principales sont par endroits mêlées à des cellules oxyphiles.
- 3. Présence focalement de rares mitoses.
- 4. Marquage intense et diffus des cellules tumorales avec la chromogranine(marqueur neuroendocrine).
- 5. Absence de marquage avec la thyroglobuline
- 6. Absence de marquage avec la calcitonine

## Discussion

Le CPT est un néoplasme sécrétant qui se manifeste en général par une hypercalcémie mais des cas de CPT normocalcémique ont été rapporté dans la littérature ce qui le cas de notre patiente . Le diagnostic de localisation intra thyroïdienne peut manquer à l'imagerie qui est aussi le cas de notre patiente qui a été opéré pour un nodule thyroïdien suspect. Devant l'aspect suspect du nodule sur l'examen éxtemporané et devant le risque anesthésique chez la patiente on a eu recours à une thyroïdectomie totale.

## Références

- Damien M et al. ENT Journal 2020 /Cao and Wang BMC Surgery 2019/Balakrishnan M et al. Diagn Cytopathol 2017