

INTRODUCTION

- Les métastases ganglionnaires sont fréquentes au cours des carcinomes de la thyroïde.
- Ils peuvent constituer le premier élément du tableau clinique conduisant à la découverte de carcinomes occultes thyroïdiens découverts à l'histologie.

MATERIELS ET METHODES

- Il s'agit d'une patiente qui présente des métastases ganglionnaires d'un carcinome papillaire sans foyer au niveau de la thyroïde.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de **58 ans**
ATCDS médicaux : Suivie pour une hypothyroïdie.

Motif de consultation :

- Une dysphagie haute évoluant depuis 2 ans , sans dyspnée ni dysphonie.

Examen physique:

- Tuméfaction jugulo-carotidienne inférieure gauche de 3 cm de grand axe ferme, mobile et douloureuse. La loge thyroïdienne est libre. Les cordes vocales sont mobiles à l'examen endolaryngé. Le reste de l'examen général est sans anomalies.

Echographie cervicale :

- Présence de plusieurs adénopathies de toute la chaîne jugulo-carotidienne gauche arrondies, de contours irrégulières et d'échostructure hétérogène avec des zones kystiques et des micro-calcifications. La glande thyroïde est homogène sans lésion focale.

TDM cervico-thoracique (photo) :

- Montre une adénomégalie de la chaîne IV, hypodense siège de micro-calcifications et mesurant 24*29mm. Pas d'autres anomalies au niveau laryngé et thoracique

Cytoponction ganglionnaire : En faveur d'un carcinome probablement thyroïdien.



TDM non injectée en coupe axiale:
Une adénopathie Jugulo-carotidienne gauche inférieure (chaîne IV) hypodense de 29 mm de grand axe

PEC thérapeutique :

- Pan-endoscopie : Aucune lésion suspecte, suivie d'une adénectomie de la chaîne IV gauche.
- Examen extemporané : **Métastase ganglionnaire d'un carcinome papillaire.**
- On complète le geste par une thyroïdectomie totale, un curage récurrentiel bilatéral et un curage fonctionnel gauche des secteurs IIA, III et IV.

Examen anatomopathologique :

- **Métastases ganglionnaires d'un carcinome papillaire des chaînes III, IV et VI gauches.**
- Une **thyroïdite lymphocytaire** avec un **micro foyer de fibrose sellaire** et remaniement scléreux.
- **Aucun foyer carcinomateux** n'a été objectivé au niveau de la thyroïde.

Evolution : Les suites opératoires ont été simples

- La patiente a reçu 100 mCi d'iode radioactif avec obtention d'une carte blanche isotopique.

DISCUSSION / CONCLUSION

- Les métastases d'un carcinome thyroïdien sans primitif identifiable au niveau de la thyroïde ont été rarement rapportées dans la littérature.
- Les micro-foyers de fibrose et les remaniements scléreux peuvent correspondre à des micro-foyers carcinomateux régressifs éventuels.
- La prise en charge thérapeutique est la même comme les autres carcinomes thyroïdiens différenciés