

Association synchrone de tumeurs primitives : cancer de la thyroïde et autre néoplasie

A. SEDDOUKI*, S. CHKIKAR, N. ISMAILI ALAOUI

Introduction :

La survenue simultanée de 2 cancers est un phénomène rare qui doit être pris en considération puisqu'il demeure tout de même en incidence croissante en raison du progrès des moyens diagnostiques et des stratégies de surveillance. Nous rapportons 4 cas cliniques sur un recul de 10 ans s'intéressant aux patients suivis pour un CPT associant une autre pathologie tumorale.

Observation 1

Patiente de 64 ans, ayant présenté des douleurs lombaires brutales, justifiées sur la TDM par une masse tumorale intramédullaire de 4cm du CV de L1. Une biopsie scanno-guidée a plaidé pour une métastase d'un carcinome folliculaire de la thyroïde confirmé également sur pièce thyroïdectomie. A reçu une RTH-décompressive, puis 6 cures d'irathérapie à dose ablative et déclarée comme iodo-réfractaire devant des métastases à distance. Découverte fortuite, sur l'imagerie de contrôle, d'un nodule ovarien et un polype cervical menant à réaliser de façon optimale, vu le contexte néoplasique, une hystérectomie type Wertheim dont l'anapath est revenue en faveur d'une tumeur séreuse borderline primitive de l'ovaire associée à un ADK cervical bien différencié et infiltrant. Actuellement suivie en oncologie pour progression métastatique de son cancer thyroïdien.

Observation 2

Patiente de 63 ans thyroïdectomisée totalement avec curage ganglionnaire unilatérale devant un goitre d'évolution progressive. L'étude anapath a révélé un CPT pT3aN1aMx. L'examen sénologique a trouvé un nodule mammaire droit de 3cm au niveau de la JQE, complété d'une écho-mammographie le classant BIRADS 5. L'étude anapath de la microbiopsie puis de son intervention type Patey a mise en évidence un carcinome mammaire infiltrant. Elle a reçu une cure unique d'irathérapie à 3.7 GBq puis déclarée guérie. Actuellement en bonne évolution clinique et tomодensitométrie sous hormonothérapie.

Observation 3

Patiente de 45 ans suivie pour un CPT bifocal classé pT1bNxMx dans les suites d'une thyroïdectomie totale effectuée devant un GMHN. Elle a présenté également un magma d'ADP Latéro-cervical et sus claviculaire évoquant un lymphome sur l'IRM diagnostic et confirmé par biopsie exérèse. Il s'agissait après un bilan d'extension d'un LH stade IV pulmonaire et splénique avec un bulky médiastinal. Mise sous Chimiothérapie et irathérapie à 100 mCi. Déclarée guérie après une seule cure pour sa néoplasie thyroïdienne mais en progression pour son lymphome (TEP TDM : DEAUVILLE 5), toujours sous chimiothérapie de seconde ligne.

Observation 4

Patiente de 63 ans, thyroïdectomisée en 2 temps avec curage ganglionnaire devant une tuméfaction cervicale dont l'anapath a montré des métastases ganglionnaires d'un CVT, sans signe de malignité en intra-thyroïdien. Elle a reçu 4 cures d'irathérapie à forte dose. Au cours du suivi, elle a présenté des coliques néphrétiques orientant vers la réalisation d'un scanner objectivant un processus tissulaire du rein gauche avec légère compression et DPC sans extension locorégionale. D'où la décision d'une néphrectomie totale. L'histologie a conclu un carcinome rénal à cellules claires grade 2 de Fuhrman stade pT3 avec effraction capsulaire. Déclarée rétablie des 2 localisations primitifs. Actuellement en surveillance biologique sous L-thyroxine. à 100 mCi. Déclarée guérie après une seule cure pour sa néoplasie thyroïdienne mais en progression pour son lymphome (TEP TDM : DEAUVILLE5), toujours sous chimiothérapie de seconde ligne.

Conclusion :

L'association synchrone d'un CPT et un autre cancer reste une entité rare, quelques cas ont été rapportés dans la littérature et souligné également par le biais de ces observations. La multiplicité des cancers primitifs elle-même n'est pas nécessairement un facteur de mauvais pronostic : Le CPT étant souvent favorable et d'évolution lente ; le pronostic dépend essentiellement du second. Toutefois une découverte précoce permettra une prise en charge rapide et augmentera le taux de guérison de la maladie.