

UN CARCINOME PAPILLAIRE SUR KYSTE DU CANAL THYRÉOGLOSSE : APROPOS D'UN CAS.

Dr AZGAOUI Anas, Pr BENWADIH Sarra, Pr DANI Bouchra, Pr BOULAADAS Malik
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie - Hopital des spécialités RABAT

INTRODUCTION :

Les pathologies du canal thyroïdienne constituent l'une des principales causes de tuméfaction médiane du cou antérieur. Les kystes du canal thyroïdienne représentent la majorité de ces lésions et touchent environ 7 % de la population mondiale.

La transformation carcinomateuse est rare, survenant dans moins de 1 % des cas, le plus souvent sous forme de carcinome papillaire. L'échographie constitue l'examen d'imagerie de première intention, tandis que la TDM ou l'IRM peuvent être indiquées en cas de suspicion tumorale.

Le traitement chirurgical de référence est la procédure de Sistrunk, qui consiste en l'exérèse du kyste, du segment central de l'os hyoïde et du tractus thyroïdienne.

OBSERVATION :

Une patiente de 53 ans a consulté pour une masse sous-mentonnaire médiane évoluant depuis six mois, augmentant progressivement de volume sans dysphagie ni dysphonie.

L'examen clinique retrouvait une tuméfaction mobile d'environ 3 cm, se mobilisant lors de la déglutition et de la protrusion de la langue, avec une peau sus-jacente normale. L'examen de la thyroïde et des aires ganglionnaires cervicales était sans particularité. (Fig 1)

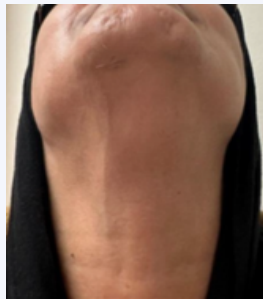


Figure 1 : Image montrant une tuméfaction sous-mentonnaire médiane d'environ 3 cm

Une TDM cervicale a montré une formation kystique contenant des calcifications et associée à des adénopathies cervicales, tandis que la glande thyroïde apparaissait de taille normale. (Fig 2 et 3)

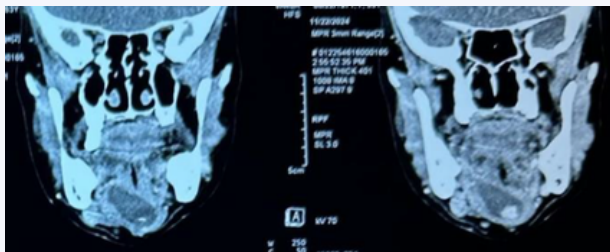


Figure 2 : TDM cervico-faciale montrant une dilatation kystique du canal de Wharton droit mesurant 19 mm.

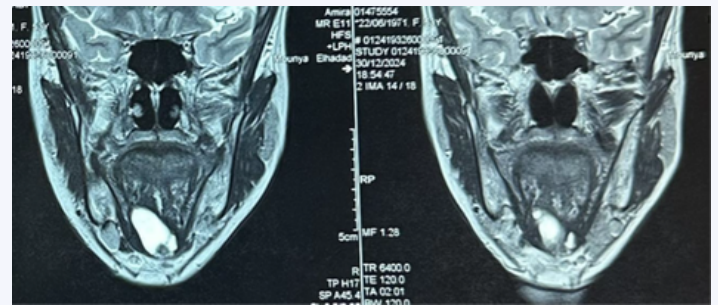


Figure 3 : IRM cervico-faciale révélant une masse sous-mentonnaire à double composante.

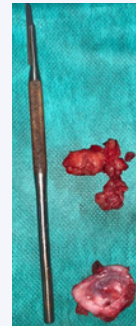


Figure 4 : Pièce opératoire

La patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale complète du kyste par double abord. L'examen histologique a révélé un microcarcinome papillaire développé sur un kyste du canal thyroïdienne. Une thyroïdectomie totale a ensuite été réalisée, suivie d'un traitement par iode radioactif et d'une hormonothérapie suppressive. (Fig 4)

DISCUSSION :

Le kyste du canal thyroïdienne résulte d'une involution incomplète du canal embryonnaire reliant la base de la langue à la thyroïde. Il représente la cause la plus fréquente de kyste cervical médian.

La présence de tissu thyroïdien dans la paroi du kyste explique la possibilité de transformation maligne, le carcinome papillaire étant le type histologique le plus fréquent.

Le diagnostic préopératoire est difficile car les signes cliniques sont souvent identiques à ceux d'un kyste bénin. Une croissance rapide, une masse dure ou des symptômes compressifs peuvent évoquer une transformation maligne.

Le traitement repose sur la procédure de Sistrunk, associée dans certains cas à une thyroïdectomie totale, notamment en présence d'un cancer thyroïdien associé, d'une tumeur supérieure à 1 cm ou d'une invasion de la paroi kystique.

CONCLUSION :

Le carcinome développé sur un kyste du canal thyroïdienne est rare et souvent diagnostiqué après l'exérèse chirurgicale. La prise en charge reste discutée en raison du faible nombre de cas rapportés. Une approche multidisciplinaire et une adaptation du traitement à chaque patient sont essentielles. La procédure de Sistrunk est généralement suffisante, tandis que la thyroïdectomie totale n'est indiquée que dans certains cas sélectionnés.