



### *Cas clinique*

## **Osteolyse humérale isolée : une métastase rare d'un carcinome papillaire thyroïdien**

Isolated humeral osteolysis: a rare metastasis of thyroid papillary carcinoma

S Oniankitan<sup>1</sup>, E Amana<sup>2</sup>, AB Kamissoko<sup>3</sup>, W Kodjo<sup>4</sup>, AE Atake<sup>1</sup>, U Boko<sup>2</sup>, O Oniankitan<sup>1</sup>

---

### **Résumé**

Les métastases à distance du cancer primitif thyroïdien sont rarement révélatrices. Elles sont souvent multiples et siègent essentiellement au niveau des poumons et du squelette. L'atteinte osseuse concerne surtout le squelette axial; elle est fréquente dans le cancer différencié vésiculaire alors que les métastases pulmonaires sont plus fréquentes en cas de cancer papillaire. Peu de données sont disponibles sur les métastases osseuses du squelette proximal et cette description semble absente de la littérature en Afrique sub-saharienne. Nous rapportons l'observation d'une patiente de 55 ans ayant un antécédent de goitre admise pour une tumefaction douloureuse inflammatoire de l'épaule gauche évoluant dans un contexte non fébrile avec altération de l'état général évoquant une métastase humérale d'un carcinome papillaire de la thyroïde.

**Mots clés** : Métastase osseuse, Thyroïde, Carcinome, Afrique noire

### **Abstract**

The primary thyroid cancer is rarely revealed by distant metastasis which are often multiple and sit mainly in the lungs and the skeleton. Bone involvement mainly concerns the axial skeleton and is common in vesicular differentiated cancer while lung metastases are more frequent in case of papillary cancer. Few studies are available on bone metastasis of the proximal skeleton and this description appears to be absent in sub-Saharan Africa. We report the case of a 55- year-old woman with a history of goitre admitted for inflammatory painful tumefaction of the left shoulder in a non-febrile context with deterioration of the general state evoking a humeral metastasis of papillary carcinoma of the thyroid.

**Keywords** : Bone metastasis, Thyroid, Carcinoma, Black Africa

---

## Introduction

Le cancer de la thyroïde est une prolifération tumorale maligne rare dont les manifestations cliniques sont relativement fréquentes. Les métastases à distance, observées dans 10 % des cas sont rarement révélatrices ; les poumons et les os étant les localisations les plus fréquentes [1]. Les métastases osseuses (MO) d'un cancer thyroïdien sont plus fréquentes dans le cancer vésiculaire d'emblée multiples, intéressant le squelette axial [1,2]. Les MO révélatrices d'un carcinome papillaire (CP) de la thyroïde représentent une situation peu fréquente et les localisations isolées sont rarement présentées dans la littérature médicale [3]. En Afrique sub-saharienne, aucun cas de MO isolée du squelette proximal n'est décrit à notre connaissance. Nous rapportons l'observation d'une métastase isolée humérale d'un cancer thyroïdien chez une patiente de 55 ans.

## Cas clinique

Il s'agissait d'une patiente de 55 ans, admise en hospitalisation pour une tuméfaction douloureuse d'horaire inflammatoire du moignon de l'épaule gauche évoluant depuis un an. La douleur s'est progressivement généralisée à toute la ceinture scapulaire entraînant une impotence fonctionnelle absolue du membre thoracique gauche dans un contexte non fébrile. Dans ses antécédents, elle était porteuse d'un goitre depuis 15 ans devenu douloureux et associé à une dysphonie un an avant l'installation de la douleur osseuse. Elle a bénéficié d'une thyroïdectomie subtotale 6 mois avant son admission et l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire n'avait pas été honoré par la patiente. L'examen clinique a noté un état général altéré, une tuméfaction dure et douloureuse du moignon de l'épaule gauche, des adénopathies jugulo-carotidiennes à gauche, un syndrome de condensation pulmonaire diffus et un syndrome de

thyrotoxicose. Le rachis, le pelvis et les autres membres étaient sans douleur à la palpation. L'examen digestif, des seins et uro-génital était strictement normal. L'hémogramme a révélé une anémie microcytaire hypochrome (taux d'hémoglobine =8,5 g/dl) et la vitesse de sédimentation était très accélérée à 122 mm à la première heure. La calcémie était à 102 g/l et la créatininémie était normale à 8 mg/l. Le bilan thyroïdien a mis en évidence une légère hyperthyroïdie avec T4 à 32,6 pmol/l. La radiographie de l'épaule gauche a permis d'objectiver une lyse totale de la tête et de la métaphyse proximale de l'humérus gauche (**Figure 1**). Des opacités en lâcher de ballon étaient retrouvées à la radiographie pulmonaire traduisant des métastases pulmonaires (**Figure 2**). La biopsie de la lésion humérale avec examen anatomopathologique était en faveur d'une localisation secondaire d'un carcinome papillaire de la thyroïde. Les radiographies du rachis cervical, dorsal, lombaire, du crâne et l'échographie abdomino-pelvienne étaient normales. Devant ce tableau, le diagnostic de métastase humérale et pulmonaire d'un carcinome papillaire de la thyroïde a été retenu. Faute de moyens financiers et thérapeutiques dans notre contexte pour une irathérapie, la patiente est traitée à base d'antalgiques, d'anxiolytiques, de bêta-bloquants et bénéficie d'un soutien psychologique. Après deux mois de suivi, l'état clinique de la patiente demeure stationnaire.



Figure 1 : Lyse complète de la tête et de la métaphyse humérale gauche



Figure 2 : Opacités en lâchers de ballon

## Discussion

Le cancer de la thyroïde est une prolifération tumorale maligne développée aux dépens des tissus de la glande thyroïde pouvant être différenciée (épithélioma, papillaire ou vésiculaire), indifférenciée (anaplasique) ou médullaire. Le cancer thyroïdien différencié est rare et représente moins de 1 % de tous les cancers [4]. Le CP représente environ 70 % de l'ensemble des cancers thyroïdiens et prédomine chez les sujets jeunes [5]. Notre patiente âgée de 55 ans présentait un CP thyroïdien.

Les métastases à distance des tumeurs thyroïdiennes sont principalement pulmonaires, osseuses, cérébrales et sont rarement révélatrices du cancer primitif. Les MO représentent après le poumon la deuxième localisation la plus fréquente des métastases à distance des cancers thyroïdiens différenciés [6]. Elles concernent rarement les patients ayant un CP de la thyroïde lors de leur première consultation alors qu'elles font l'apanage du cancer vésiculaire du sujet âgé [3]. La dissémination osseuse métastatique est ubiquitaire avec une prédilection au niveau de la moelle rouge du squelette axial, où le débit sanguin est élevé. L'atteinte osseuse est habituellement multiple et concerne, par ordre de fréquence décroissante, le rachis, le bassin, la ceinture scapulaire, le crâne et le sternum [1,2]. Les atteintes osseuses isolées et

surtout du squelette proximal sont rarement rapportées [7]; d'où la particularité de notre cas qui décrit une métastase isolée de l'humérus sans dissémination au squelette axial. À notre connaissance, cette observation faite d'une localisation métastatique à un os proximal constitue la première description en Afrique sub-saharienne. La tuméfaction douloureuse d'horaires inflammatoire a été la principale circonstance de découverte de la maladie chez notre patiente témoignant ainsi de la fréquence habituelle de douleur, de tuméfaction, de compression neurologique dans les modes de découverte des MO des tumeurs thyroïdiennes avec un aspect radiologique toujours ostéolytique [1,3]. Notre patiente était porteuse d'un goitre depuis 15 ans et le caractère douloureux récent l'avait amené

à se faire prendre en charge chirurgicalement. Devant un goitre, l'analyse clinique et paraclinique pertinente est capitale pour étudier les facteurs prédictifs de malignité; ce qui conditionne la prise en charge pré, per et post opératoire [8]. Le diagnostic tardif de la tumeur primitive pourrait également s'expliquer par l'inexistence de l'examen extemporané dans nos hôpitaux, ne permettant pas une adaptation du geste chirurgical par rapport au type histologique de la tumeur. Lorsque le diagnostic est précoce, le CP de la thyroïde est de bon pronostic et guérit dans plus de 90% des cas après chirurgie et traitement à l'iode radioactif [9]. Ces moyens thérapeutiques demeurent difficilement accessibles à la majorité de la population des pays en développement. Une MO isolée d'un cancer thyroïdien doit faire envisager une exérèse complète pour autant que l'état général le permet dans le but de réduire le volume tumoral accessible ultérieurement à l'iode 131 [10]. L'apparition d'une MO seule ou associée à d'autres métastases alourdit profondément le

pronostic; ce qui serait lié à une mauvaise réponse de ces métastases à l'irathérapie [9,11].

## Conclusion

La métastases osseuses sont rarement inaugurales d'un carcinome papillaire thyroïdien. L'atteinte isolée d'un os proximal est rarissime et fait envisager une prise en charge précoce et multidisciplinaire dans le but d'améliorer le pronostic. L'inaccessibilité aux soins chirurgicaux oncologiques et à la radiothérapie dans nos milieux retarde habituellement le traitement.

---

### \*Correspondance

Oniankitan Sadat

([sadatoniankitan@gmail.com](mailto:sadatoniankitan@gmail.com))

Reçu : 07 Juin 2019 ; Accepté : 23 Juin 2019 ; Publié : 22 Juillet 2019

1. Rhumatologie, CHU SO, Lomé, Togo
2. Oto-rhino-laryngologie, CHU SO, Lomé, Togo
3. Rhumatologie , HNID , Conakry, Guinée
4. Médecine interne , CHU SO, Lomé, Togo

© Journal of african clinical cases and reviews 2019

**Conflits d'intérêts :** Aucun

### Références

- [1] F Leenhardt, F Ménégaux, B Franc, C Hoang . Cancers de la thyroïde. *Encycl Med Chir - Endocrinol* 2005;2: 38p.
- [2] MM Muresan, P Olivier, J Leclère, F Sirveaux, L Brunaud, M Klein et al. Bone metastases from differentiated thyroid carcinoma. *Endocr Relat Cancer* 2008;15:37-49.
- [3] D Dequanter, D Abdoulaye, P Lothaire, M Gebhart, G Andry. Métastase pelvienne isolée d'un cancer de la thyroïde. *Annales d'Endocrinologie* 2001;62(6): 521-524.
- [4] F Pacini, M Schlumberger, et al. European consensus for the management of patients with differentiated thyroid cancer of the follicular epithelium. *Eur J Endocrinol* 2006; 154: 787-803.
- [5] MA Dikhaye, N Fejjal, S Benazzou, M Boulaadas, O Lahbali, R Tahiri et al. Métastase mandibulaire révélatrice d'un carcinome vésiculaire de la thyroïde : A propos d'un cas. *Med Buccale Chir Buccale* 2017;23:33-36
- [6] MO Bernier, L Leenhardt, C Hoang, A Aurengo, JY Mary, F Menegaux et al. Survival and therapeutic modalities in patients with bone metastases of differentiated thyroid carcinomas. *J Clin Endocrinol Metab* 2001;86:1568-73.
- [7] S. Bennour, I. Meddeb , B. Missaoui , I. Yeddes , A. Mhiri. Quand une métastase humérale révèle un carcinome papillaire de la thyroïde. *Annales d'Endocrinologie* 2018;79: 355-391.
- [8] EJ Mackenzie, RH Mortiner . Thyroid nodules and thyroid cancer. *Med J Aust*2004; 180 : 242-7
- [9] T Krahenbuhl , S Anchisi , L Portmann . Cancers différenciés de la thyroïde : prise en charge et place des nouvelles thérapies ciblées .*Rev Med Suisse* 2012;8 :1112-7
- [10] R. ben M'Hamed, H. ben Souissi, S. Mezri, C. Zgolli, A. Merdessi, N. Mathlouthi et al. Traitement chirurgical des métastases sternaes du cancer différencié de la thyroïde. *J. tun ORL* 2011; 26 : 53-57

### Pour citer cet article:

Oniankitan S, Amana E, Kamissoko AB, Kodjo W, Atake AE, Boko U, et al. Osteolyse humérale isolée : une métastase rare d'un carcinome papillaire thyroïdien . *Jaccr Africa* 2019; 3(3): 220-223.