

# Club de pathologie endocrine

Carrefour de Pathologie, Paris, 16 novembre 2009

V. Gnemmi (1), S. Espiard (2), J-L. Wemeau (2), MC. Copin (1), E. Leteurtre (1).  
Pôle de Pathologie (1), Service d'endocrinologie (2), CHRU LILLE.

# Observation

- Patiente de 63 ans
- **Goitre** d'évolution rapide



- Fonction thyroïdienne normale
- Anticorps anti-TPO modérément ↗

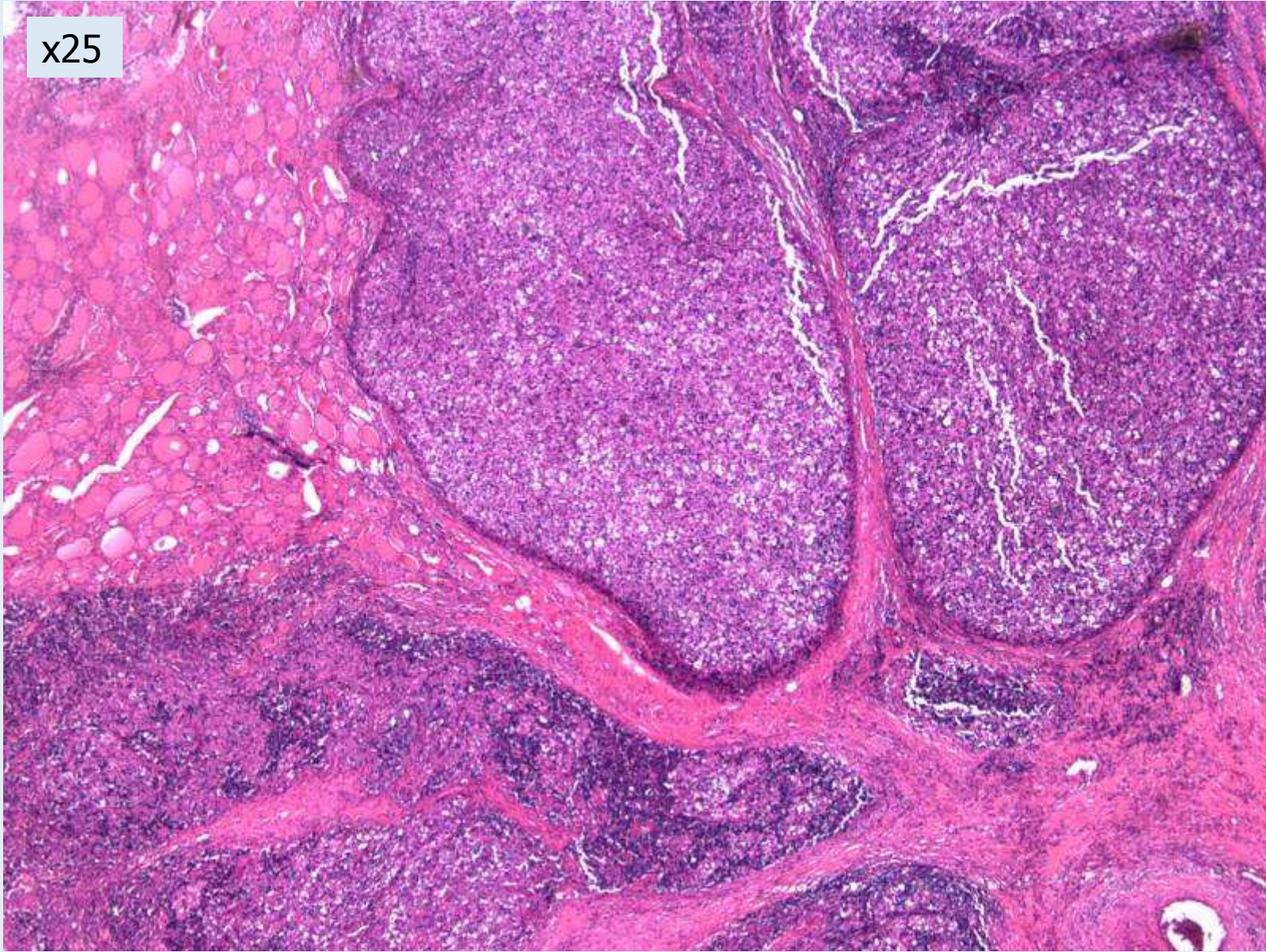
# TDM



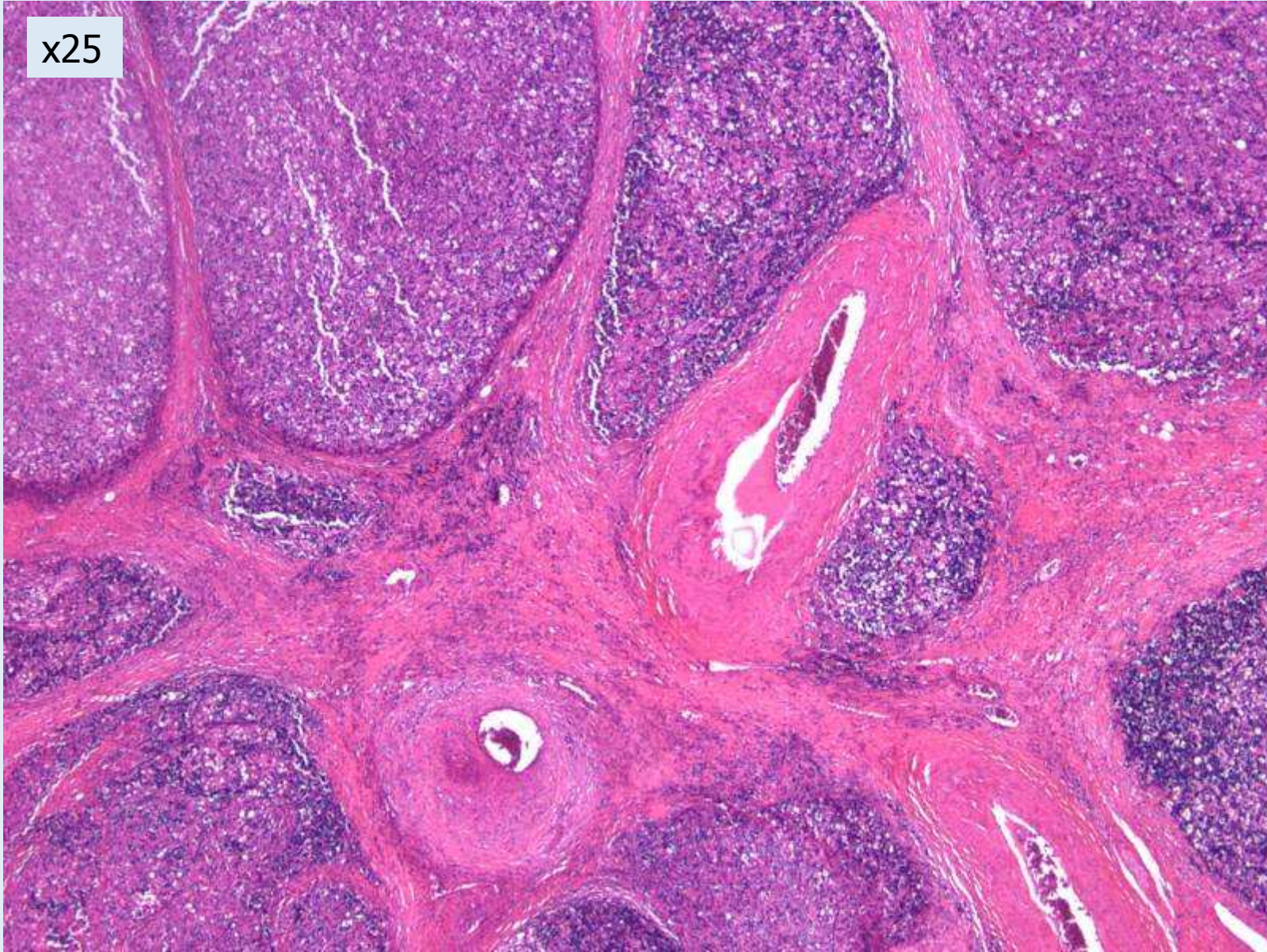
# Observation

- Diagnostic proposé : **Thyroïdite de Riedel**
  - Thyroïdectomie totale
- Échec du tt par anti-oestrogènes et corticoïdes → ciclosporine
- Signes compressifs respiratoires
- Décès dans un contexte de sepsis

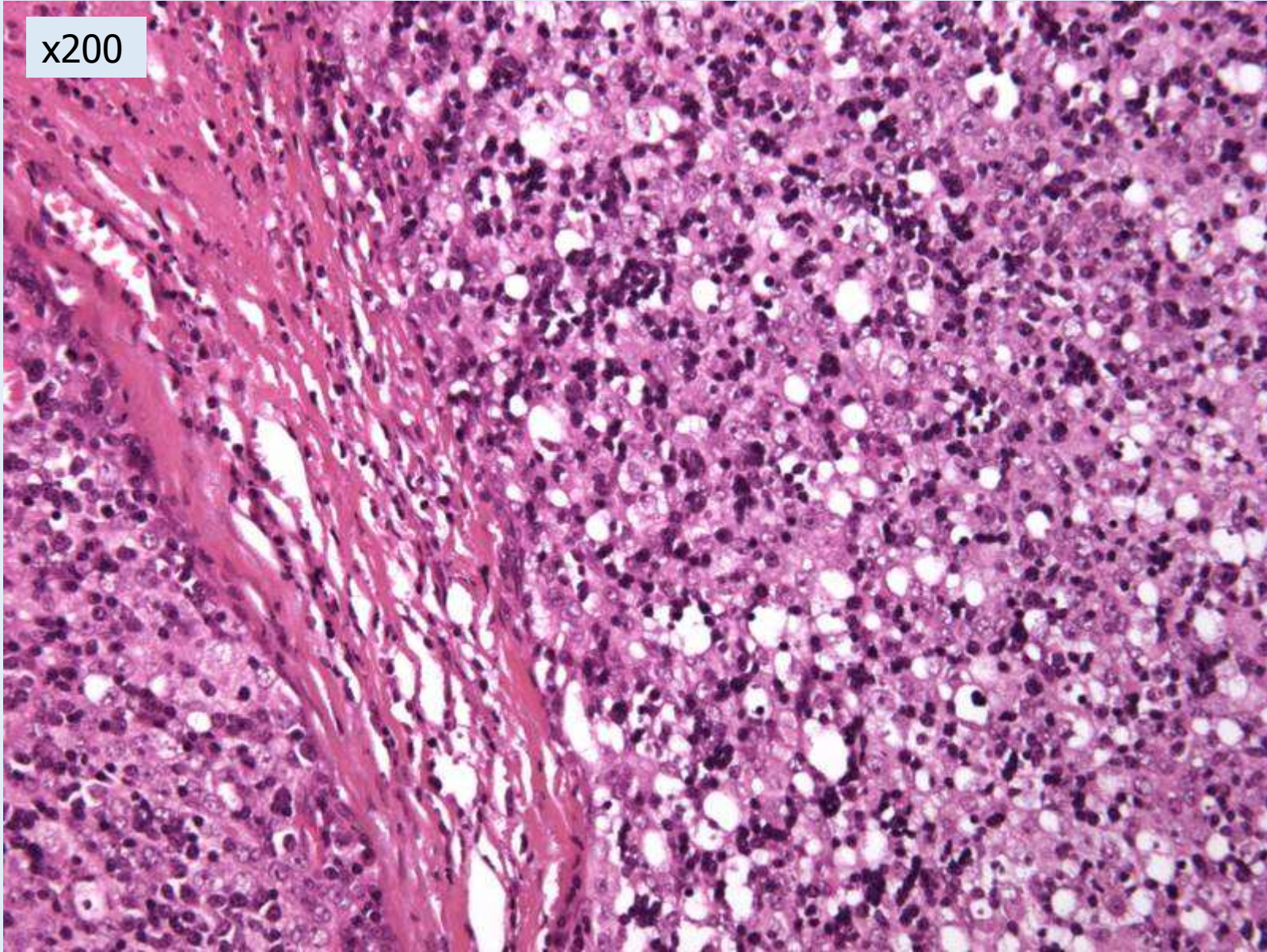
x25



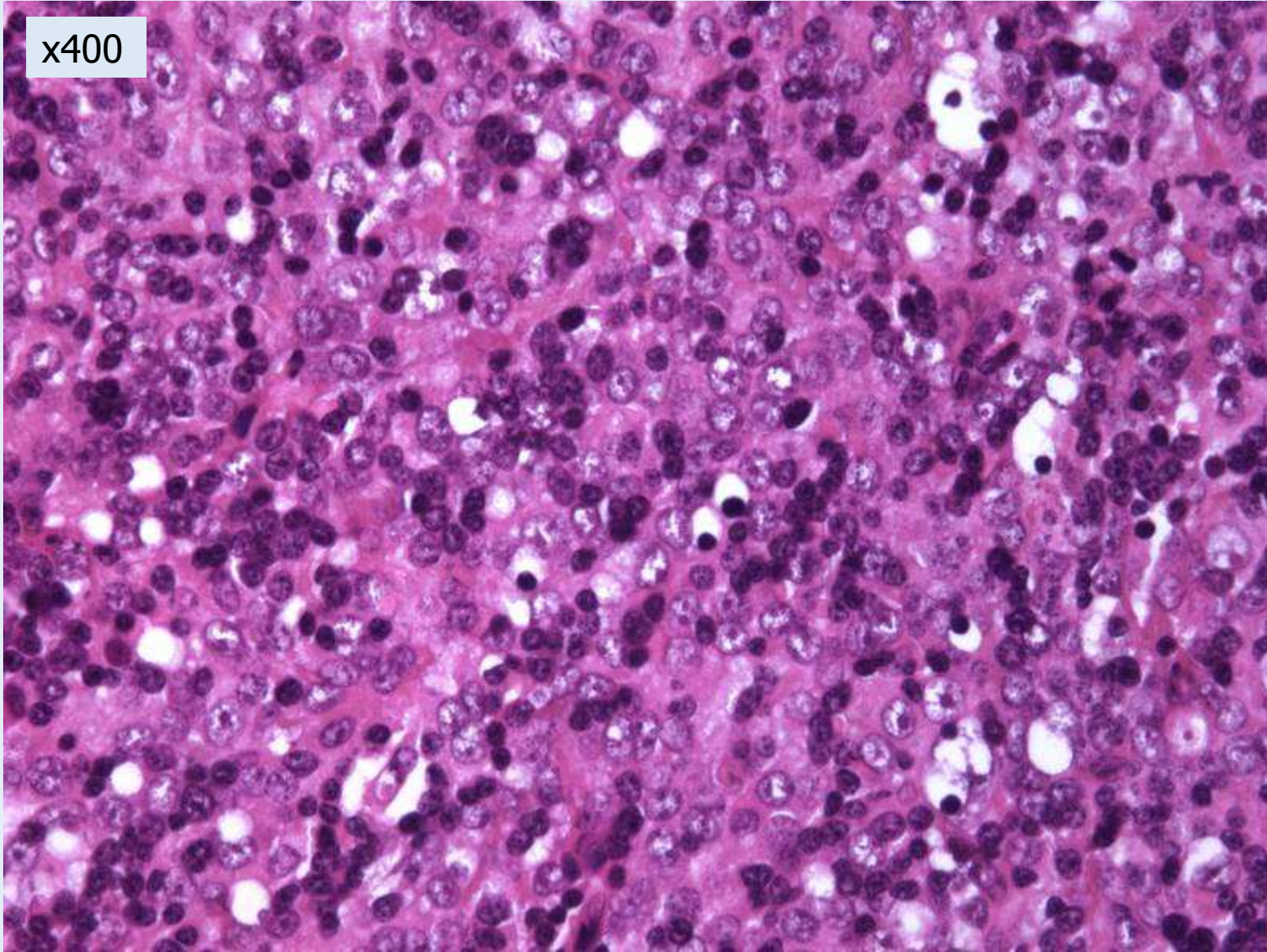
x25

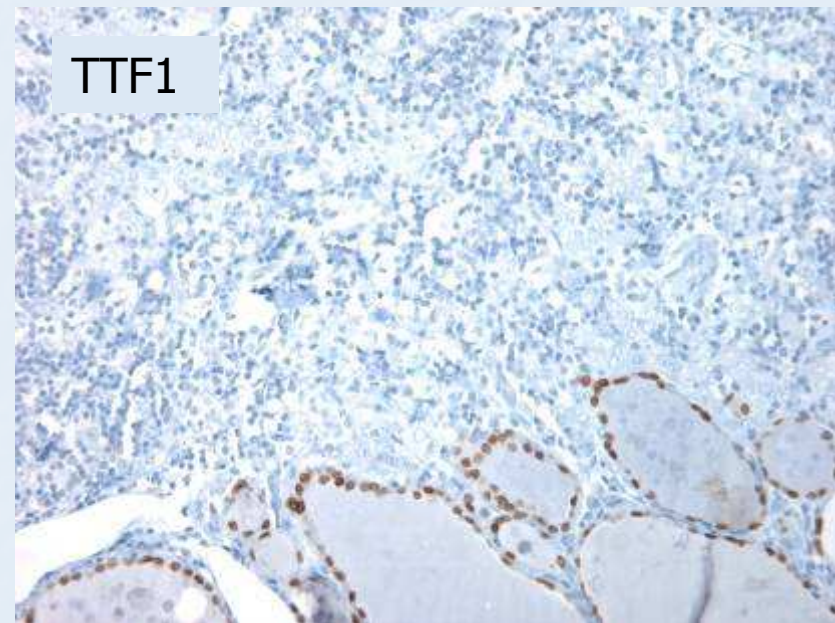
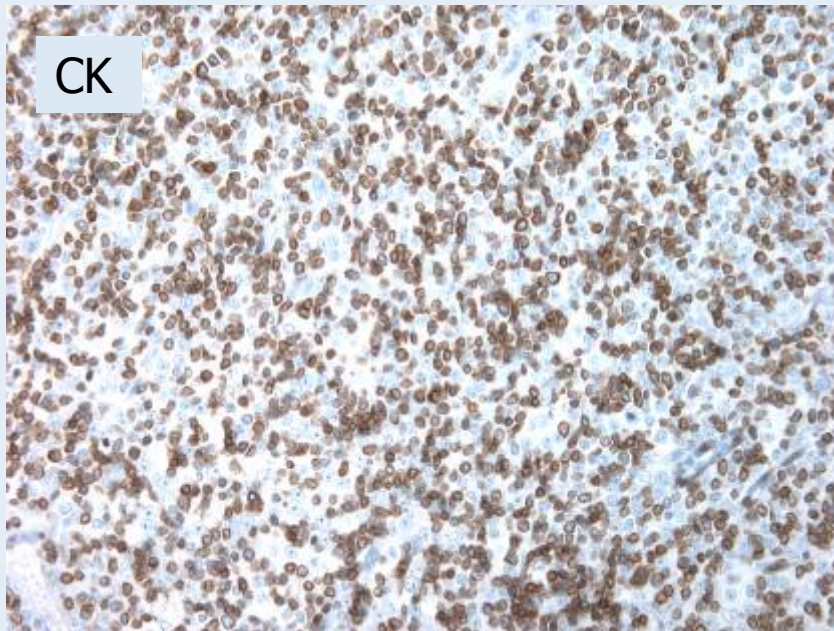


x200

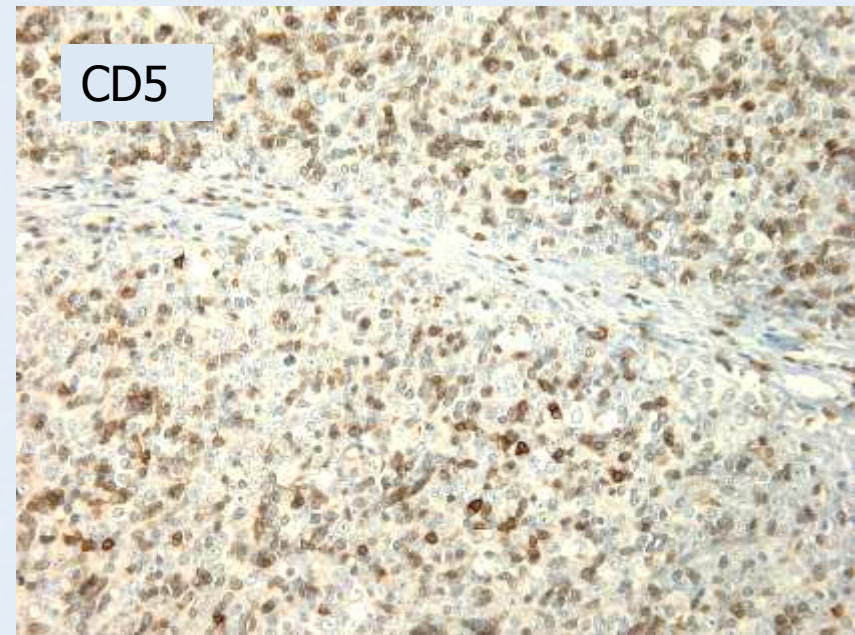
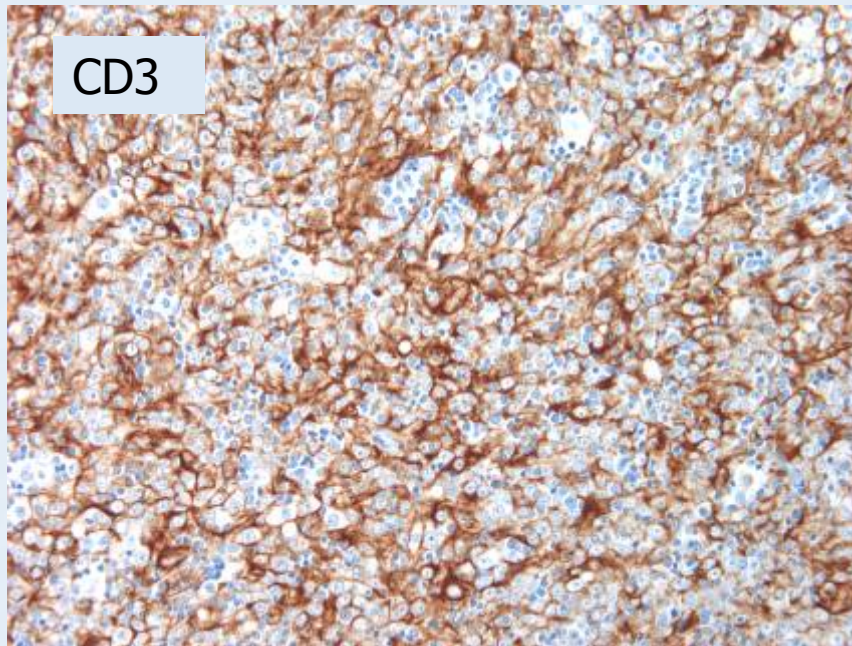


x400

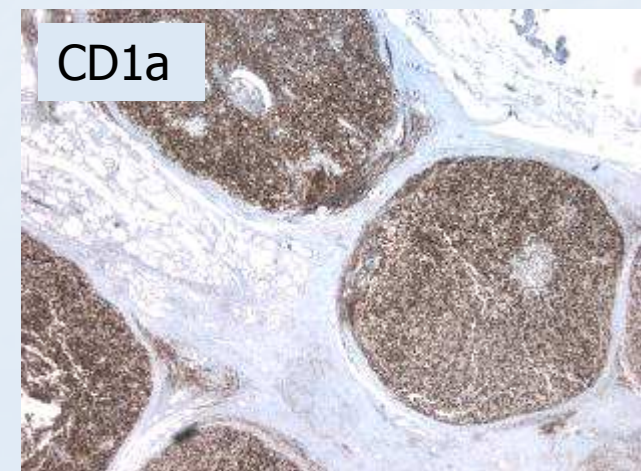


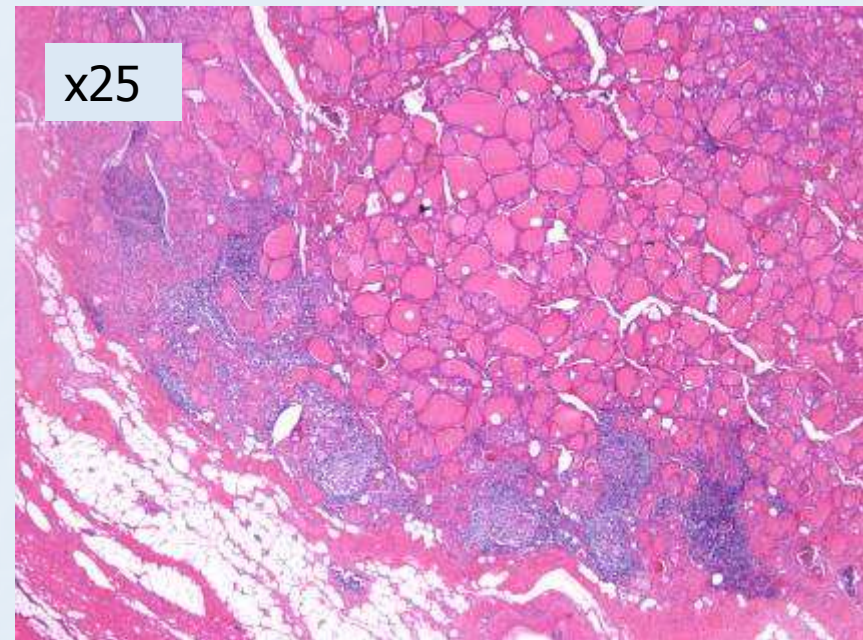
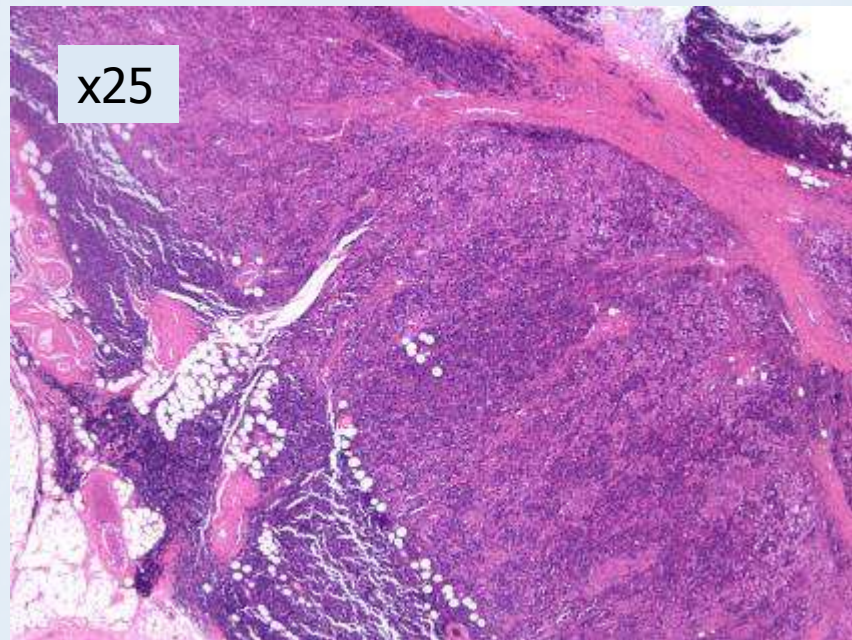
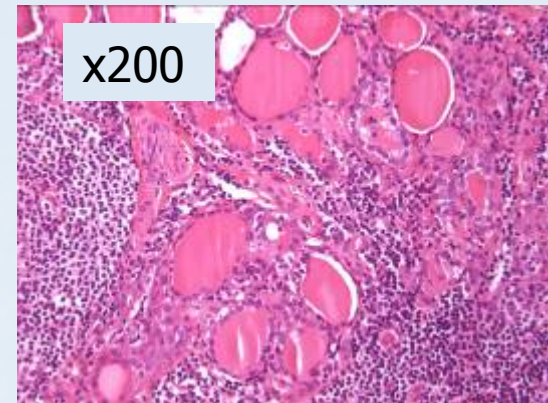


- CK +
- TTF1 -, Chromo A -, EMA -, CD57-, CD20-, LMP-, CD5-



- CD3 +, CD5 +, CD1a +
- CD20 -



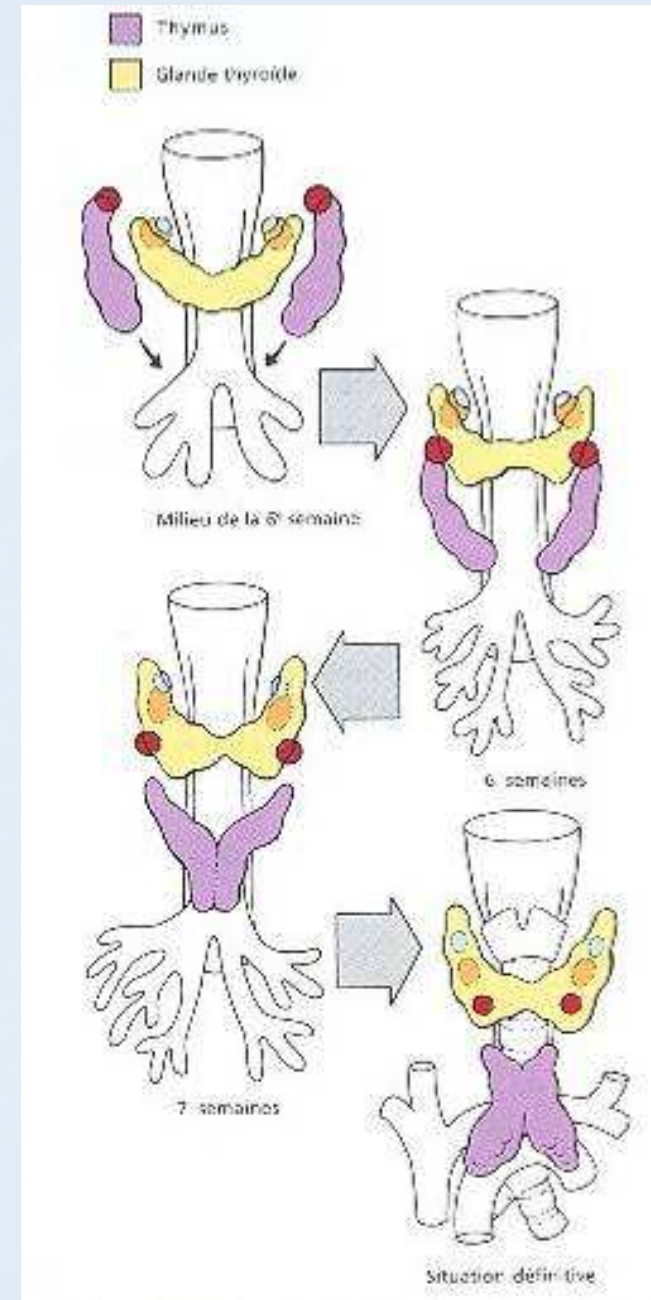


# Diagnostic proposé

- **Thymome ectopique** intra thyroïdien
- De type B2 selon la classification de l'OMS 2004

# Thymome ectopique

- Reliquats thymiques cervicaux :
  - 21% des séries autopsiques de fœtus, nourrisson.
  - Dont 1,8% intra thyroïdiens
- Embryogenèse :



# Thymome intra thyroïdien

- Tumeur très rare
- Classification OMS des thymomes médiastinaux
  - Classification en fonction de l'extension tumorale
  - Classification histologique :

Morphologie	OMS
Thymome à cellules fusiformes	A
Thymome mixte	AB
Thymome à cellules rondes Riche en lymphocytes	B1 B2
Thymome à cellules rondes ou polygonales avec atypies	B3
Carcinome thymique	C

# Tumeurs thyroïdiennes à différenciation thymique

- Thymome ectopique cervical
- **SETTLE** *spindle epithelial tumor with thymus-like differentiation*
  - Enfant, de malignité incertaine
  - Biphase : cellules fusiformes CK+ et contingent glandulaire
- **CASTLE** *carcinoma showing thymus-like differentiation*
  - Adulte,  $\cong$  carcinome thymique
  - Cellules épithéliales CD5+, lymphocytes T matures CD1a -

Chan JK, **Rosai** J. (1991) Tumors of the neck showing thymic or related branchial pouch differentiation: a unifying concept. *Hum Pathol.* 22, 4 : 349-67.

# Traitement- Pronostic

- Chirurgie +++
- Thérapeutiques adjuvantes : Radiothérapie, CT
- Facteurs pronostiques :
  - Qualité de l'exérèse chirurgicale
  - Stade clinique :
    - Métastases ganglionnaires décrites

# Conclusion

- Tumeurs épithéliales intra thyroïdiennes
  - Lésion inhabituelle,
  - IHC : TTF1-
- Thymome ectopique intra thyroïdien
  - 2 populations cellulaires intriquées :
    - Épithéliales CK+, lymphocytes CD1a+
  - Reliquats thymiques
  - DD: Thymome B2 (CD5-) /CASTLE (CD5+)

- Chan JK, Rosai J. (1991) Tumors of the neck showing thymic or related branchial pouch differentiation: a unifying concept. *Hum Pathol.* 22, 4 : 349-67.
- Neil J. (1986) Intrathyroid thymoma. *Am J Surg Pathol.* 10, 9 : 660-1.
- Kwon Y, Hong EK, Koo HL, Cho KJ, Ko YH, Kim YJ, Ro JY. (2006) Clinicopathological and immunohistochemical studies of thymic-related tumours in thyroid gland: report of five cases. *Histopathology.* 48, 3 : 312-5.
- Dorfman DM, Shahsafaei A, Miyauchi A. (1998) Intrathyroidal epithelial thymoma (ITET)/carcinoma showing thymus-like differentiation (CASTLE) exhibits CD5 immunoreactivity: new evidence for thymic differentiation. *Histopathology.* 32, 2 : 104-9.