

Paralysie récurrentielle révélatrice d'un carcinome papillaire thyroïdien : à propos d'un cas

Introduction :

La paralysie des cordes vocales est une manifestation rare mais suggestive de malignité thyroïdienne, classiquement associée à une atteinte du nerf laryngé inférieur. Selon les recommandations de l'American Thyroid Association (ATA) et les données récentes, elle est généralement considérée comme un signe de maladie localement avancée. Toutefois, des cas sans envahissement nerveux histologique ont été rapportés, suggérant des mécanismes compressifs ou inflammatoires.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 48 ans consultant pour une dysphonie persistante. La nasofibroscopie a objectivé une paralysie récurrentielle droite. L'échographie cervicale a révélé un nodule thyroïdien du lobe droit de 10 × 12 × 13 mm, classé EU-TIRADS 5, sans adénopathies suspectes. La cytoponction a conclu à une classification Bethesda IV.

La patiente a bénéficié d'une thyroïdectomie totale avec curage ganglionnaire central. En peropératoire, la tumeur était au contact du nerf récurrent droit, sans signe d'envahissement, permettant une dissection prudente avec préservation nerveuse. L'anatomopathologie a conclu à un carcinome papillaire de la thyroïde (variante vésiculaire), pT1b N0, sans embolies vasculaires ni extension extra-thyroïdienne. Le curage était négatif.

L'évolution post-opératoire a été marquée par une récupération progressive de la mobilité vocale.

Discussion :

La paralysie récurrentielle est classiquement associée à une infiltration tumorale du nerf et constitue un facteur de mauvais pronostic. Cependant, plusieurs séries récentes rapportent des cas sans envahissement nerveux, évoquant une compression ou une inflammation locale. La récupération fonctionnelle observée dans ces cas confirme la possibilité de lésions réversibles.

La cytoponction, combinée à l'échographie (EU-TIRADS), reste essentielle pour orienter la prise en charge. Selon les recommandations ATA, la préservation du nerf récurrent doit être privilégiée en l'absence d'envahissement macroscopique, même en cas de contact tumoral étroit.

Conclusion :

La paralysie vocale peut révéler un carcinome thyroïdien, même en l'absence d'envahissement nerveux. Une prise en charge chirurgicale adaptée avec préservation du nerf permet une récupération fonctionnelle satisfaisante et souligne l'importance d'une approche individualisée