

IRATHÉRAPIE DES MÉTASTASES PULMONAIRES DES CANCERS DIFFÉRENCIÉS DE LA THYROÏDE DE L'ENFANT

D. BEN SELLEM, N. MAKNI, M.F. BEN SLIMENE

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

- Le cancer différencié de la thyroïde (CDT) chez l'enfant est une affection rare, représentant 0,5 à 3 % de tous les cancers de cette population aux Etats Unis et en Europe. Il est caractérisé, comparativement à celui de l'adulte, par une agressivité histologique et une fréquence plus élevée de métastases ganglionnaires et à distance notamment pulmonaires.
- Le but de ce travail est d'évaluer l'efficacité de l'irathérapie dans ces métastases pulmonaires.

PATIENTS ET METHODES

- Cinq enfants atteints d'un CDT métastatique aux poumons ont été colligés.
- Les éléments suivants ont été exploités : âge, sexe, antécédents pathologiques, mode de révélation, investigations pré-opératoires, protocole thérapeutique, bilan post-thérapeutique et suivi.

RESULTATS

- L'âge moyen au moment de la découverte était de $15,75 \pm 2,86$ ans (médiane 11 ans), avec des extrêmes allant de 7 à 18 ans.
- Une prédominance féminine a été notée (3 filles, 2 garçons).
- Tous ces enfants étaient originaires du nord-ouest (zone d'endémie goitreuse) et ne présentaient aucun antécédent pathologique personnel ou familial.
- Le mode révélateur était une tuméfaction cervicale dans 3 cas et des adénopathies cervicales dans 2 cas.
- Le traitement a consisté en une thyroïdectomie totale en un temps dans 4 cas et en 2 temps dans un cas.
- Un curage ganglionnaire médiastino-récurrentiel a été pratiqué dans tous les cas.
- Aucun incident n'a été détecté dans les suites postopératoires.
- Le carcinome a été de type papillaire dans 2 cas et vésiculaire dans 3 cas, dont un de variante oncocytaire.
- Il était multifocal et bilatéral, avec effraction capsulaire et extension extra-thyroïdienne dans tous les cas.
- Des métastases ganglionnaires ont été notées dans 4 cas et des embolies vasculaires dans 3 cas.
- Tous les patients ont été mis sous-opothérapie frénatrice et ont bénéficié d'une irathérapie.
- La rémission complète (cartographie blanche isotopique et une thyroglobuline indétectable) a été obtenue chez les 3 filles au bout de 4, 5 et 7 cures (14,8 ; 18,5 et 25,9 GBq), avec un recul de 12, 22 et 30 ans.
- Pour les 2 garçons, l'évolution a été marquée par une bonne réponse à l'irathérapie, avec des activités cumulées de 37 et 74 GBq, mais persistance d'une maladie résiduelle avec un taux de thyroglobuline stable à 10 et 14 ng/ml.
- Aucun cas de récurrence n'a été noté.

DISCUSSION ET CONCLUSION

- Le cancer de la thyroïde chez l'enfant est très rare, mais son incidence a nettement augmenté après la catastrophe de Tchernobyl dans les régions contaminées et après le développement des moyens de dépistage et de diagnostic.
- On note une prédominance féminine.
- La multifocalité intrathyroïdienne, la présence de métastases à distance, l'envahissement de l'isthme, la variété vésiculaire mal différenciée et l'effraction capsulaire doivent conduire à une thyroïdectomie totale, à un curage ganglionnaire central et à une irathérapie en cas de résidu tumoral ou de métastase.
- Les métastases sont rarement révélatrices de CDT. Dans notre série, aucun cas n'était révélé par une métastase à distance.
- La localisation élective de ces métastases chez l'enfant est le poumon. Quelques cas de métastases osseuses et du système nerveux central ont été rapportés.
- Les métastases pulmonaires prennent l'aspect d'une miliaire isotopique sur un balayage corps entier, rarement révélées sur une radiographie standard des poumons. Tous nos patients étaient métastatiques au poumon, et aucune métastase osseuse n'a été notée. Les métastases étaient de type miliaire.
- L'évolution est généralement très satisfaisante.
- Grâce à l'association d'un traitement chirurgical et d'une irathérapie, une rémission complète prolongée, voire une guérison peuvent être obtenues dans 53 à 87% des cas. Dans notre série, la rémission complète a été obtenue chez les 3 filles aucune et une maladie résiduelle stable chez les 2 garçons.
- Le taux de récurrence ganglionnaire est important, évalué de 21 à 29 %. Dans notre série, aucune récurrence n'a été notée, ni ganglionnaire, ni à distance.
- Le pronostic dépend de plusieurs facteurs, à noter essentiellement :
 - l'âge de l'enfant, le jeune âge (< 7 ans) est un élément péjoratif. Le plus jeune de nos patient avait 7 ans ;
 - le sexe, la plupart des auteurs rapportent un meilleur pronostic chez le sexe féminin, comme dans le cas de nos 3 filles ;
 - l'histologie est le facteur pronostique le plus important. En effet, le cancer papillaire apanage du jeune est de très bon pronostic à cause de son évolution lente. Les 2 garçons avaient un carcinome vésiculaire ;
 - les métastases pulmonaires, sont de meilleur pronostic que les autres métastases (os, cerveau). Tous nos patients n'étaient métastatiques qu'au poumons ;
 - l'effraction capsulaire en matière de cancer vésiculaire est aussi un élément péjoratif pronostique. On décrit 54 % de décès avant 15 ans.
- Malgré que les CDT de l'enfant soient caractérisés par une importante extension initiale locorégionale et à distance, leur pronostic reste favorable même en cas de métastases pulmonaires. En effet, l'avidité à l'iode 131 est meilleure que celle des adultes.

NB : pas de conflit d'intérêt.