

Cancer thyroïdien et aptitude aéronautique au Maroc

M. Zerrik*^a (Dr), H. Echchachoui^a (Dr), A. Moumen^a (Dr), SA. El Khader^a (Dr), C. El Mhadi^a (Dr), M. Chemsia^a (Pr)

^a hôpital militaire d'instruction mohammed v, Rabat, MAROC

* meryemdoc08@gmail.com

Introduction :

Le cancer de la thyroïde est un cancer fréquent chez la population générale au Maroc, selon le registre national du cancer il est en troisième rang chez la femme après le cancer du sein et le cancer du col (1). Chez le personnel navigant (PN), le cancer de la thyroïde peut causer une incapacité subite ou subtile en vol. Nous aborderons dans ce travail les particularités de cette pathologie chez le personnel navigant, le rapport de son incidence avec l'environnement aéronautique et la conduite à tenir du médecin expert vis-à-vis de la sécurité aérienne et de l'aptitude au vol.

Matériel et méthodes :

C'est une étude rétrospective sur une durée de 5 ans, intéressant les navigants civils et militaires suivis au Centre d'expertise de RABAT ayant présenté un cancer thyroïdien, les critères épidémiologique, cliniques, la spécialité aéronautique, le nombre d'heures de vol, vont être recueillis ainsi que le type histologique. La décision d'aptitude est au cas par cas.

Résultats :

Selon notre étude, le cancer de la thyroïde représente 30% de l'ensemble des cancers rencontrés chez les PN, dont 66% des PN civils et 37% des PN militaires

L'âge moyen de survenue est de 36 ans (minimum : 26 ans, maximum : 54 ans), avec une prédominance féminine (66%), dont 60% sont des navigants (pilotes et hôtesse de l'air) et 40% des non navigants (contrôleurs aériens). Le nombre d'heures de vol (HDV) pour les navigants était en moyenne de 1289 HDV (min : 215HDV et max : 7512 HDV). Les antécédents familiaux étaient présents dans 45% des cas.

Le mode de découverte était dans 70% des cas en visite révisionnelle, l'adénocarcinome papillaire est le type histologique le plus représenté.

Après traitement, toute notre population a pu restituer son aptitude par dérogation aux normes médicales avec des conditions particulières, et recul en moyenne de 2 ans et demi.

Discussion :

Le cancer de la thyroïde est un cancer fréquent chez notre population navigante malgré qu'il n'y a pas actuellement une incrimination directe des rayonnements cosmiques dans sa survenue, ainsi dans notre étude on a réalisé une comparaison de l'incidence du cancer de la thyroïde entre les navigant et les non navigant qui est revenue non significative (p=0.05).

Le cancer de la thyroïde peut engager la sécurité des vols par plusieurs mécanismes s'il s'associe à une dysthyroïdie à un retentissement psychique ou à des métastases cérébrales. L'hyperthyroïdie peut causer un trouble du rythme cardiaque (fibrillation atriale, extrasystoles ventriculaires...) , une simple tachycardie sinusale peut donner une diminution de la tolérance des contraintes aéronautiques (accélération, hypoxie) ce qui peut entraîner une incapacité subite avec risque d'incident aérien, quand à l'hypothyroïdie, avec l'asthénie physique et psycho-intellectuelle l'accompagnant elle peut diminuer les capacités cognitives et risquer une incapacité subtile en vol.

La reprise d'aptitude au vol après traitement d'un cancer thyroïdien non métastatique est possible par une dérogation aux normes médicales à condition que le recul soit suffisant, le balayage corporel à l'iode 131 ne doit pas montrer de reliquat thyroïdien, une hormonothérapie substitutive et frénatrice (TSH< 0.01mUI/L), la Thyroglobuline doit être effondrée.

Si tous les paramètres sont favorables, l'aptitude par dérogation est possible avec restrictions :

- Une surveillance régulière : clinique, biologique (TSH, T4, TG, calcitonine si cancer médullaire) et radiologique (scintigraphie corporelle annuelle les premières années).

-Inaptitude OPEX pour les militaires, inaptitude monopilote pour les civils.

Dans notre étude tous nos PN ont pu restituer leurs aptitudes après un recul moyen de 2 ans et demi, avec restriction et surveillance.

Conclusion :

L'examen systématique de la glande thyroïde à chaque visite permet un dépistage plus précoce expliquant l'âge jeune de découverte, le bon pronostic ainsi la réhabilitation des PN.

L'examen clinique de la thyroïde apparaît comme un élément majeur de prévention médicale(2).

Références :

1. REGISTRE DES CANCERS DE LA RÉGION DU GRAND CASABLANCA :
http://www.contrelecancer.ma/site_media/uploaded_files/RCRC_-_28_mai_2012.pdf
2. INTÉRÊT DE L'EXAMEN DE LA THYROÏDE AU COURS DES VISITES MÉDICALES SYSTÉMATIQUES. INCIDENCE CHEZ LE PERSONNEL NAVIGANT. Rev med aéronautique et spatiale, Tome 46 - n°169/05.