



# Cancers différenciés de la thyroïde de l'enfant et de l'adolescent : Caractéristiques cliniques et évolutives

**Auteurs :** S.HADJARAB<sup>1</sup>, N.SMAIL<sup>2</sup>, S.MIMOUNI<sup>1</sup>, 1-Service d'Endocrinologie, Centre Pierre et Marie-Curie, Alger  
2 - Service d'épidémiologie CHU Mustapha, Alger, Algérie

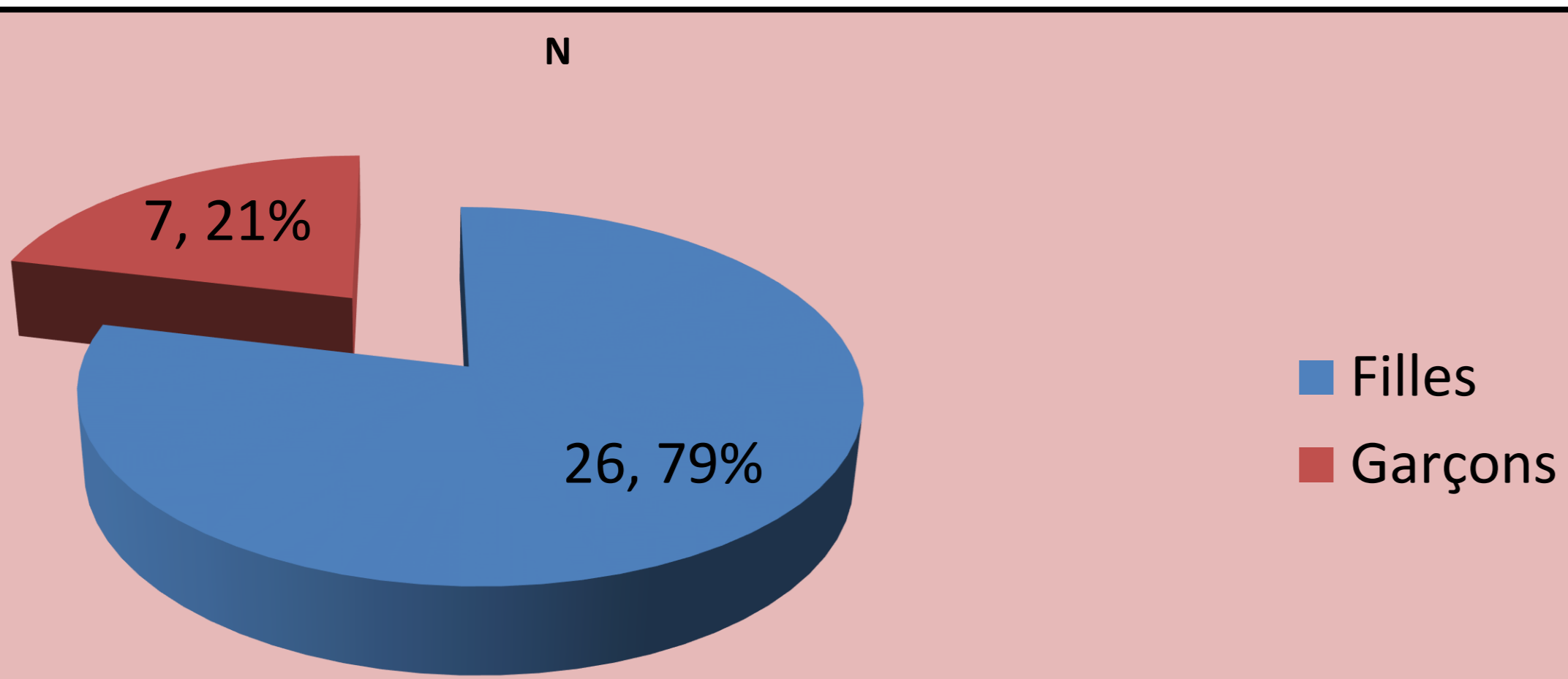
## Introduction

- Les cancers de la thyroïde de l'enfant et de l'adolescent sont rares, ils ne représentent que 0,4 à 1,4% des cancers pédiatriques.
- Ils sont exceptionnels avant l'âge de 5 ans.
- Leur incidence (0,02 à 0,3/100 000) est en constante augmentation, en raison du bon pronostic global des formes différenciées
- Objectif : Etudier les caractéristiques cliniques, thérapeutiques et pronostiques des cancers différenciés non médullaires de la thyroïde chez les enfants et les adolescents.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Etude rétrospective de 33 patients âgés de moins de 19 ans, tous opérés d'un cancer différencié non médullaire de la thyroïde
- Nous avons analysé :
  - .La répartition par sexe
  - .L'âge au moment du diagnostic
  - .Le mode de révélation clinique
  - .Le geste chirurgical sur la thyroïde et sur les ganglions
  - .Le type histologique
  - .Le traitement complémentaire (Irradiation ablatrice)
  - .La classification TNM initiale
  - .Le staging initial
  - .Les taux de récurrences thyroïdiennes et ganglionnaires
  - .Les taux de récurrences métastatiques et de survie globale

## RESULTATS



- Prédominance du sexe Féminin :
  - .26 Filles et 7 Garçons, Sexe ratio F/H = 3,7
- L'âge moyen de découverte = 14,6 ans avec des âges extrêmes allant de 7 à 18 ans

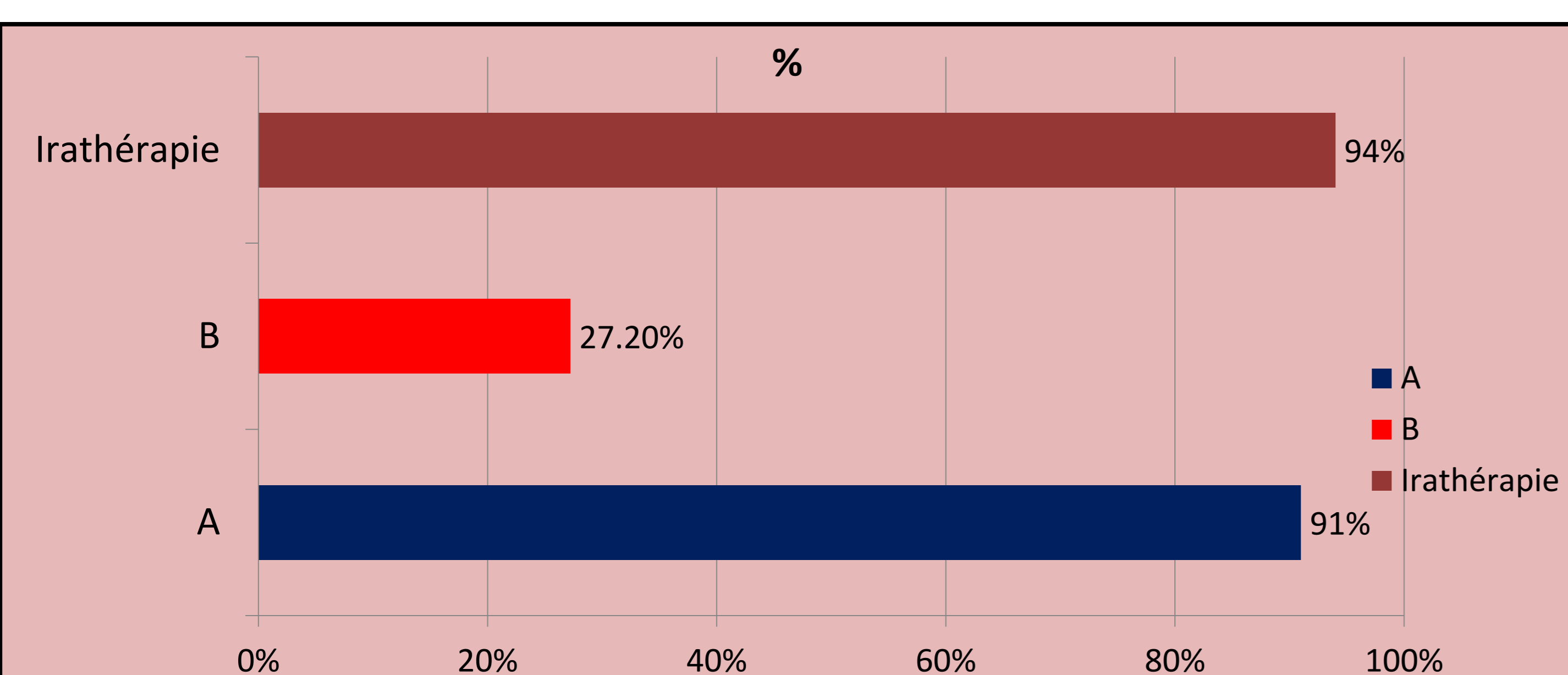
- Le mode de révélation était un goitre nodulaire dans 78,7% des cas
- Dans 54,5% des cas, le nodule était unique et latéral
- Le traitement était chirurgical, comportant au minimum une thyroïdectomie totale dans 91% des cas, complété par un curage ganglionnaire dans 27,2% des cas
- La quasi-totalité des patients (94%) a bénéficié d'une irradiation ablatrice

## Traitement

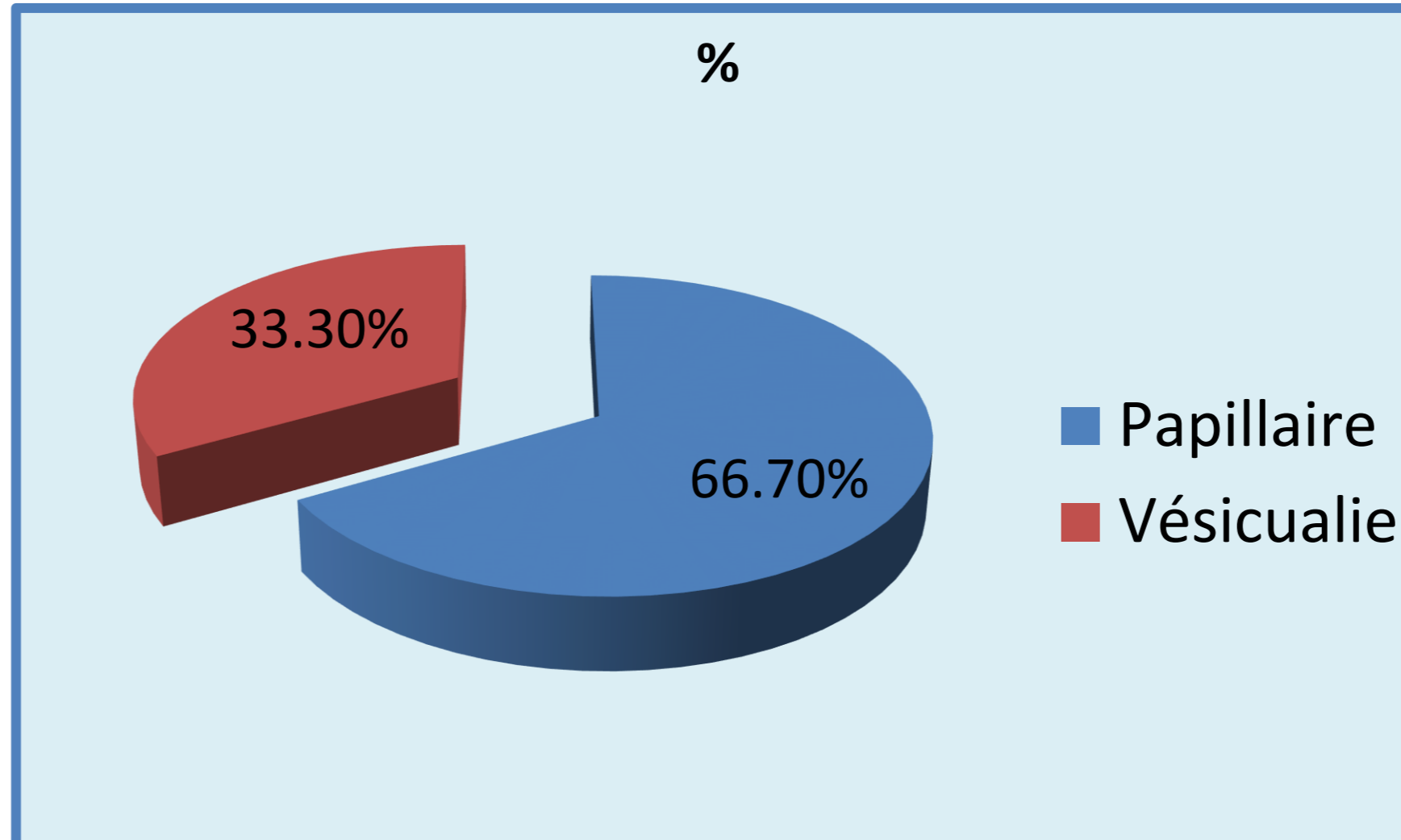
A: Thyroïdectomie

B: Curage ganglionnaire

Irradiation



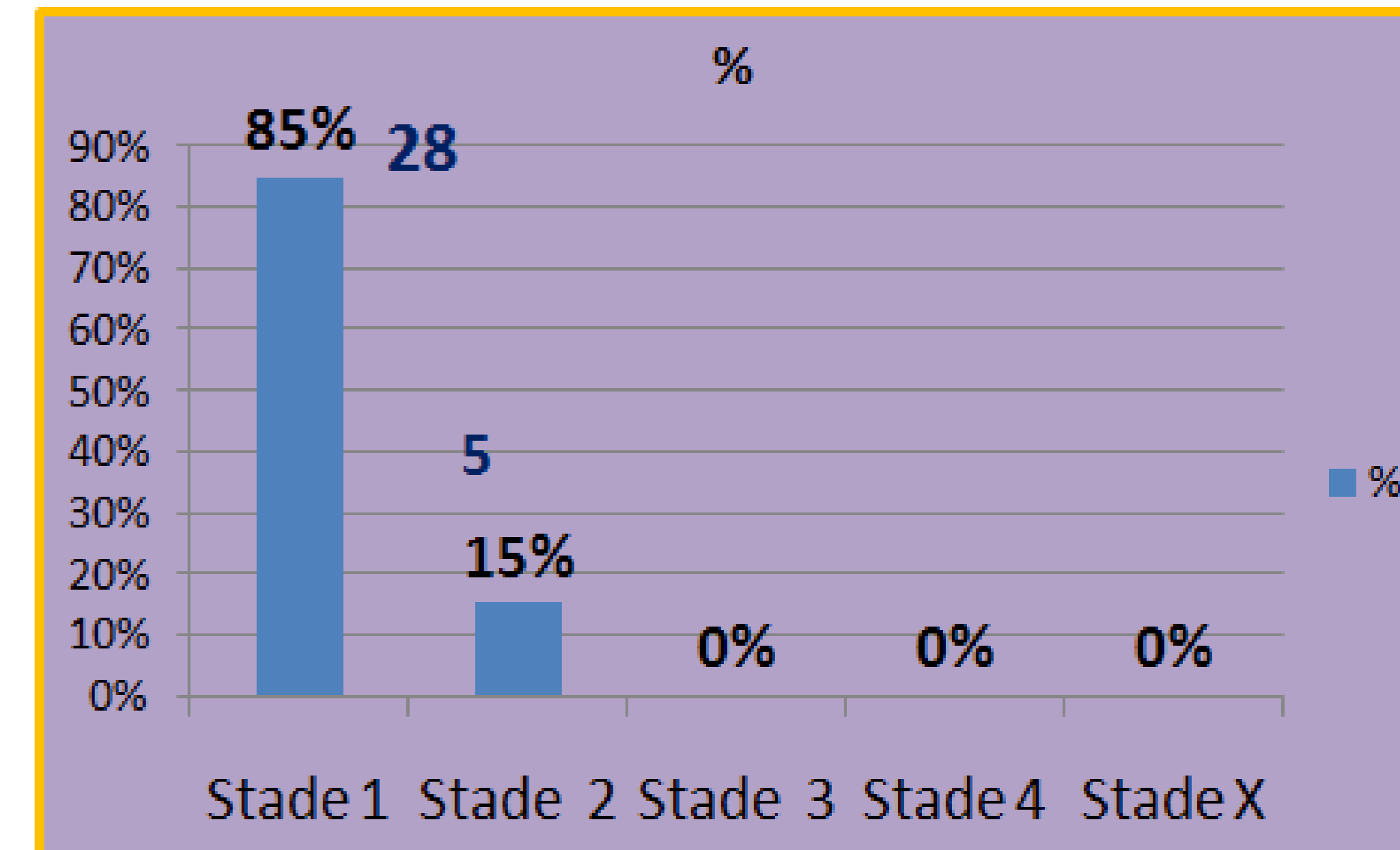
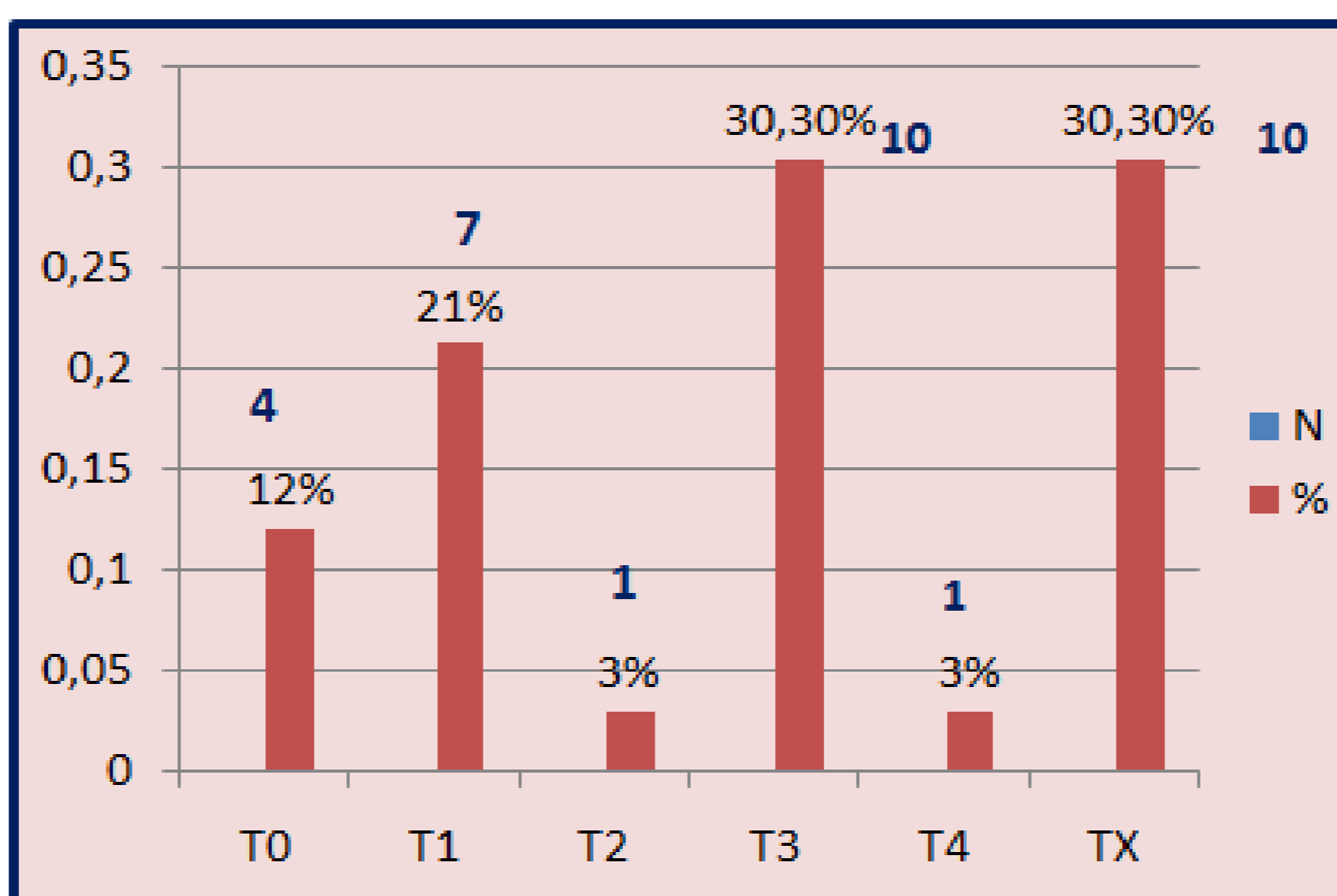
## Types histologiques



-Le cancer était majoritairement de type papillaire (66,7% des cas),

## Stades

- La majorité des patients était initialement classée T3 (30,3%)
- 36,3% présentaient un envahissement ganglionnaire (N1) et seuls 5 (15,2%) avaient des métastases à distance (M1), Le stade T1 (TNM) était prédominant (84,8%)



- Après un recul moyen d'environ 12 ans, nous n'avons noté aucune récurrence ganglionnaire, tandis qu'1 (un) seul (3%) a développé une récurrence thyroïdienne.
- 18,1% des patients ont développé une métastase à distance alors que le taux de survie globale était de 100%.

## Discussion

- Les carcinomes différenciés, non médullaires de la thyroïde de l'enfant et de l'adolescent sont réputés être plus agressifs, donnant plus de métastases à distance et avec un taux de récurrence plus élevé que leurs équivalents chez l'adulte.
- Leur incidence, en constante augmentation est plus élevée chez les filles
- Le taux de récurrence ganglionnaire serait plus élevé chez les enfants dont l'âge au moment du diagnostic est inférieur ou égal à 12 ans
- Leur pronostic reste néanmoins excellent, avec des taux de survie supérieurs à 90% à 20 ans
- La chirurgie qui reste le traitement le plus efficace, doit comporter au minimum une thyroïdectomie totale, associée à un évidement du compartiment central, plus ou moins associée à un évidement jugulo-carotidien en cas d'adénopathies.
- Une totalisation isotopique est indiquée pour toutes les lésions supérieures à T1N0
- Notre série est caractérisée par la prédominance féminine et des formes papillaires, ainsi que par l'excellent pronostic avec de très faibles taux de récurrences, notamment l'absence de récurrence ganglionnaire en dépit de la faible proportion de patients ayant bénéficié d'un curage ganglionnaire.

## Conclusion

- Les cancers différenciés non médullaires de la thyroïde restent globalement de bon pronostic chez l'enfant et l'adolescent.
- A condition que le traitement initial soit adapté et que le suivi soit prolongé, le pronostic est en général favorable avec une mortalité globalement faible et une survie supérieure à 90% à 20 ans, que ces cancers soient sporadiques ou radio induits.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1-Schlumberger M and al, Radio active iodine treatment and external radiotherapy for Lung and bone metastases from thyroid carcinoma. J Nucl Med, 1996, 37, 598-605
- 2-Leenhardt L, Aurengo A. Post-chernobyl thyroid carcinoma in children. Baillieres Best Pract Res Clin. Endocrinol Metab 2000; 14 : 667-677
- 3- Blanchard D and all. Cancers thyroïdiens différenciés. L'expérience normande. Rev Laryngol otol Rhinol. 2011; 132,4 : 197-201
- 4-Mao XC and all. Clinical characteristics and treatment of thyroid cancer in children and adolescents : a retrospective analysis of 83 patients. J Zhejiang Univ sci B, 2017, 18 (5) 430-436