

TITRE : INFLUENCE DU SEXE DU PATIENT SUR LES CARACTERISTIQUES CLINIQUES, EVOLUTIVES ET PRONOSTIQUES DES CANCERS DIFFERENCIÉS DE LA THYROÏDE

AUTEURS: S. HADJARAB¹, N.SMAIL², S.MIMOUNI¹

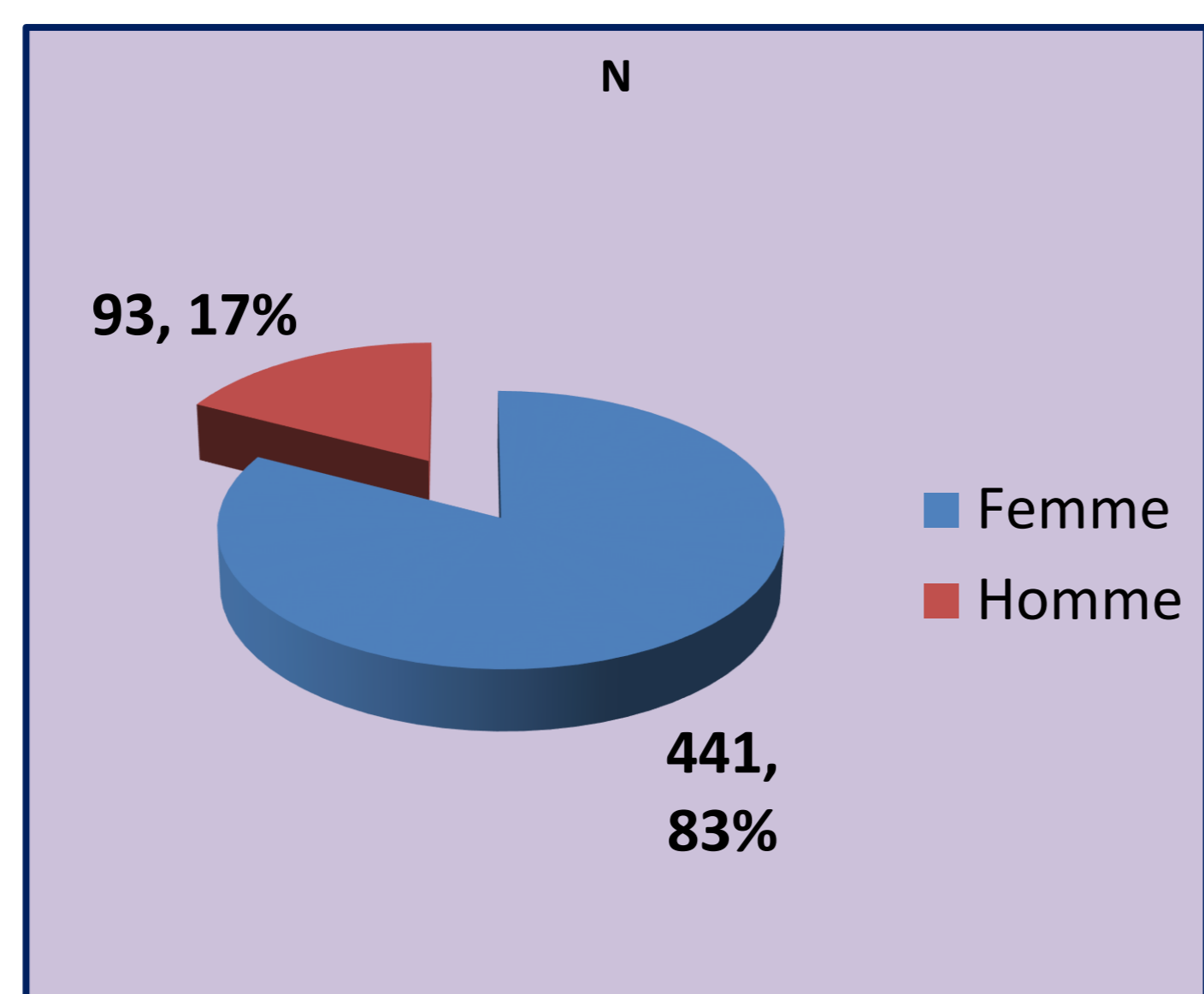
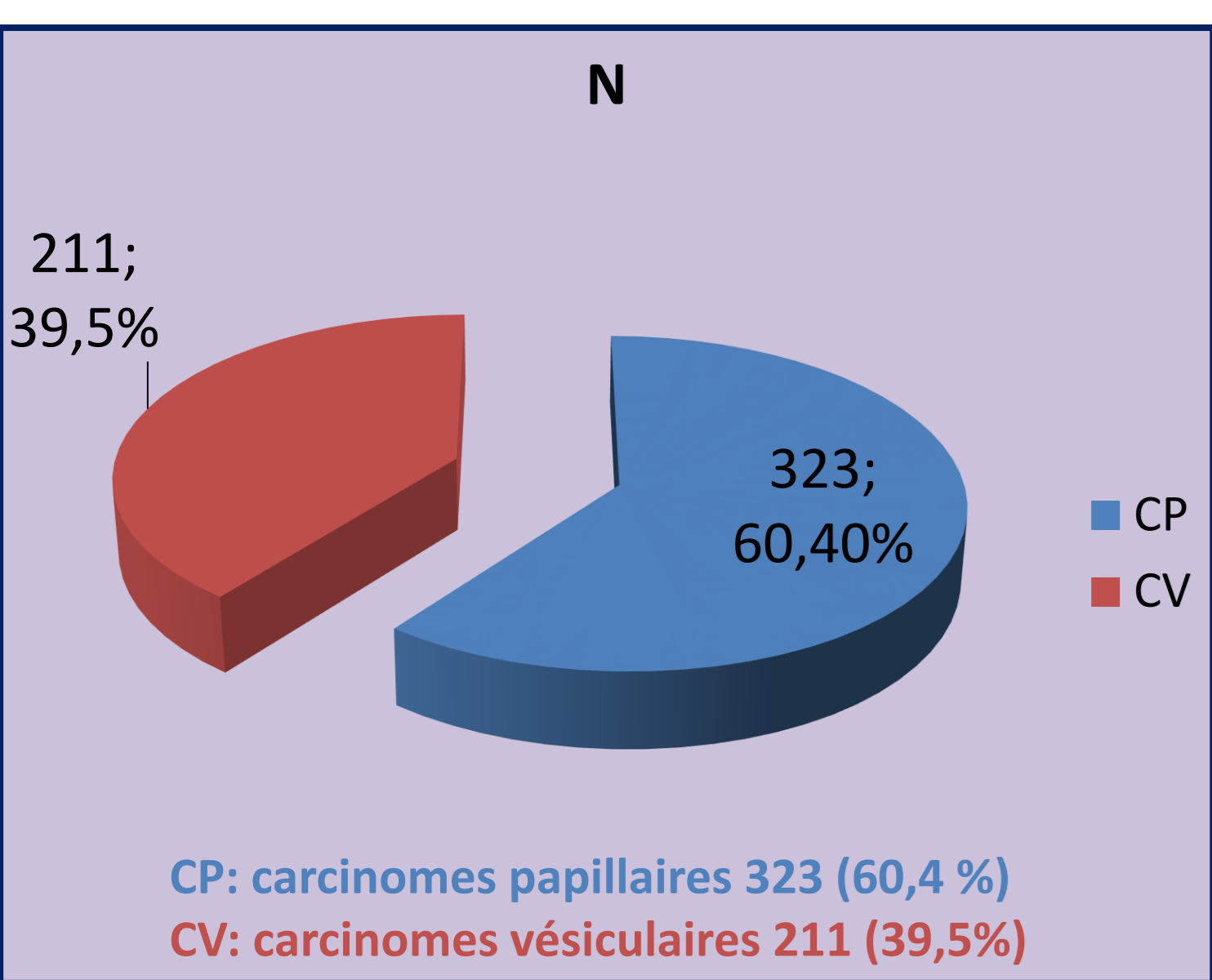
¹ - Service d'Endocrinologie, Centre Pierre et Marie-Curie, Alger, ²- Service d'Épidémiologie, CHU Mustapha, Alger, Algérie

INTRODUCTION

-Les cancers différenciés de la thyroïde sont rares, ils représentent moins de 1% des tumeurs malignes, ils sont largement dominés par les formes papillaires et ont en général un bon pronostic.
 -Ils sont 2 à 4 fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes alors qu'à l'opposé, les nodules thyroïdiens sont plus souvent cancéreux chez les femmes.
 -Plusieurs auteurs ont souligné leur pronostic plus mauvais chez les hommes.
-Objectif de l'étude : étudier l'influence du sexe du patient sur la présentation clinique et le pronostic des cancers différenciés non médullaires de la thyroïde.

MATERIEL ET METHODES

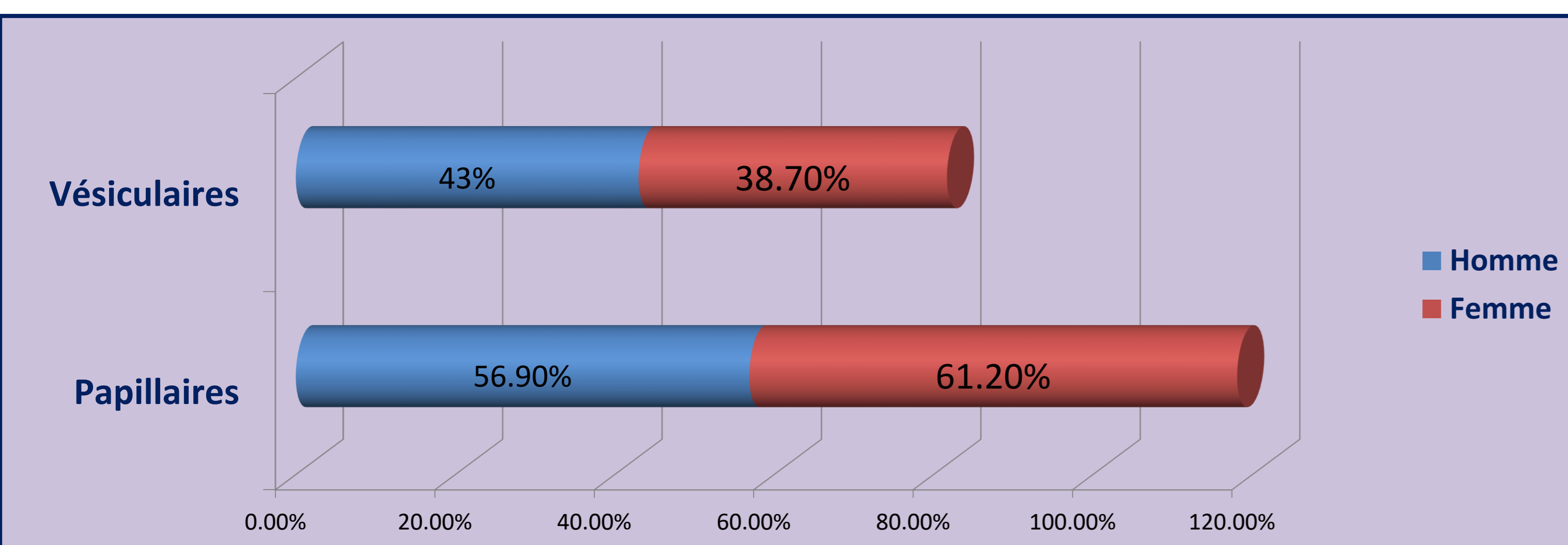
-Etude rétrospective de 534 dossiers de patients, tous opérés d'un cancer différencié non médullaire de la thyroïde
 -La série se répartit en 323 carcinomes papillaires (60,4 %) et 211 carcinomes vésiculaires (39,5%)
 -Elles est caractérisée par une prédominance féminine : 441 femmes (82,6 %) versus 93 hommes (17,4 %)



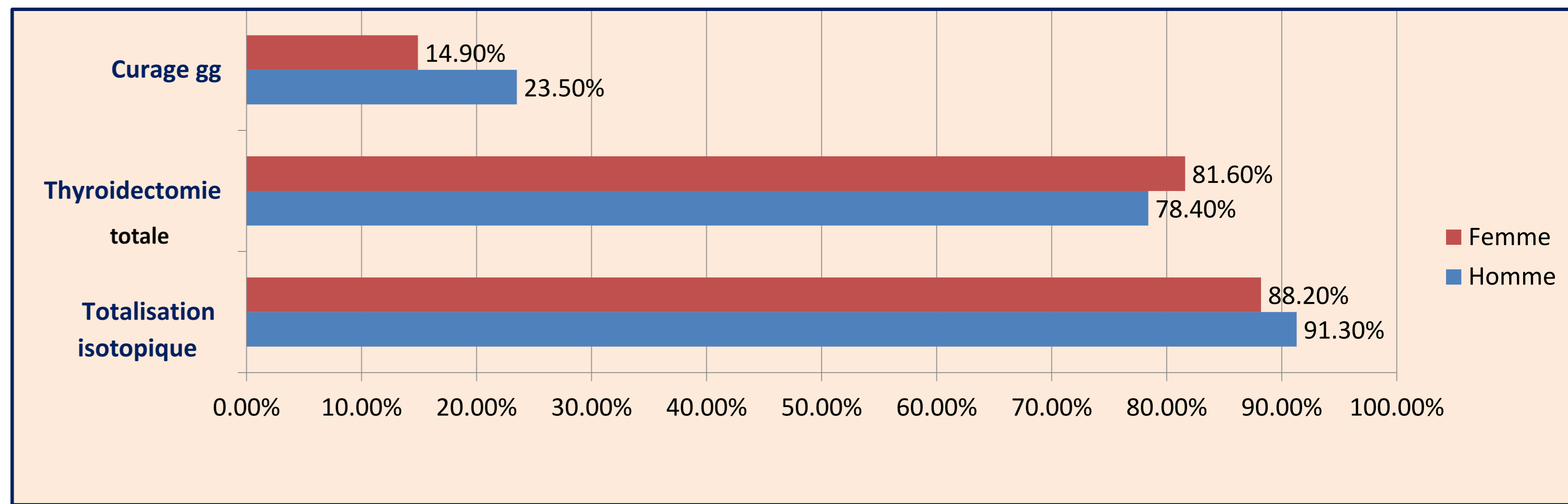
-Etude comparative entre les 2 sexes des éléments suivants :
 .Âge au moment du diagnostic, mode de révélation et présentation clinique.
 .Le geste chirurgical sur la thyroïde et sur les ganglions.
 . La répartition des types histologiques.
 .Le traitement complémentaire (Irathérapie)
 .La classification TNM et le staging initial.
 . Les taux de récurrence thyroïdienne et ganglionnaire
 .Les taux de récurrences métastatiques et de survie globale

RESULTATS

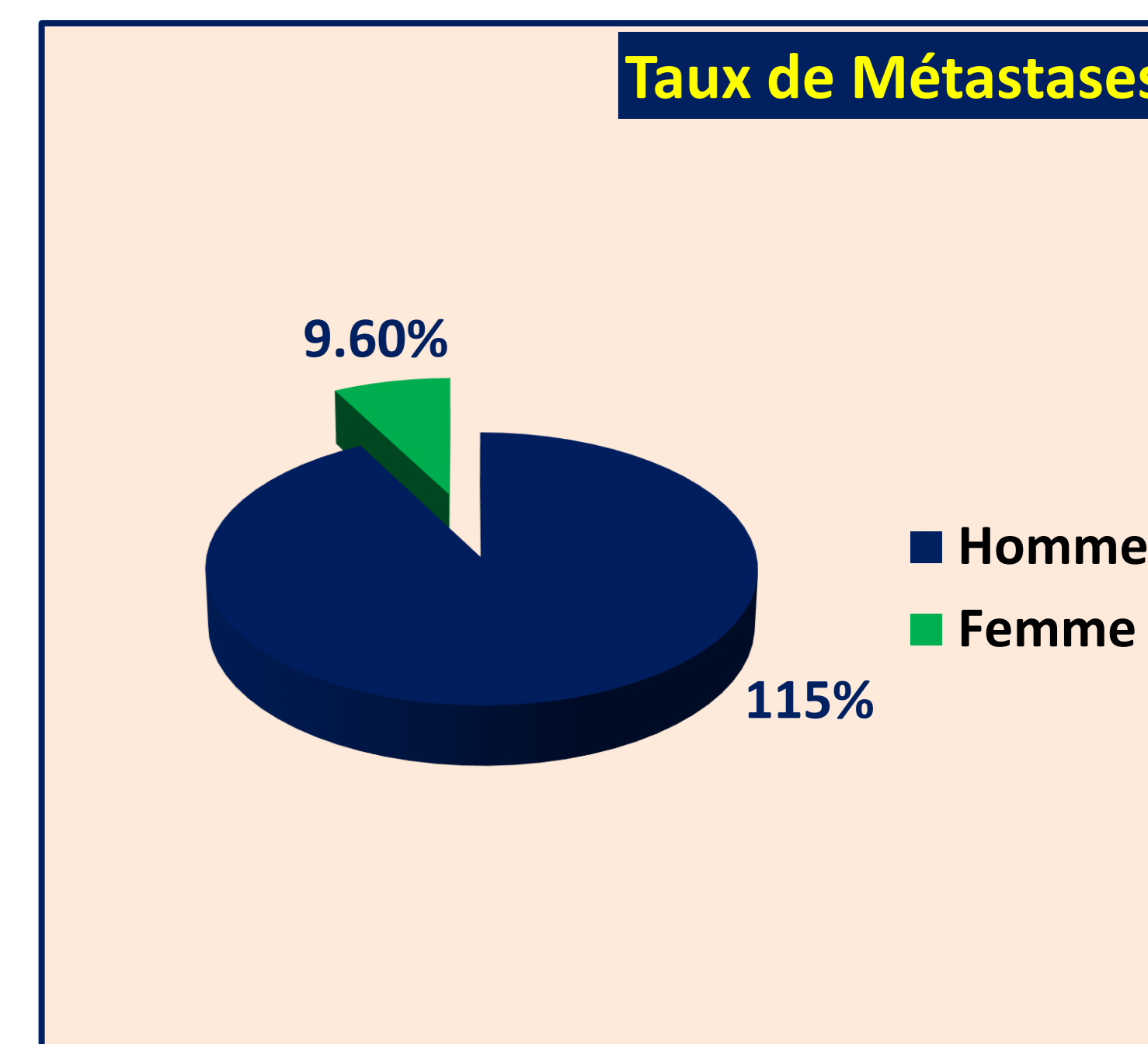
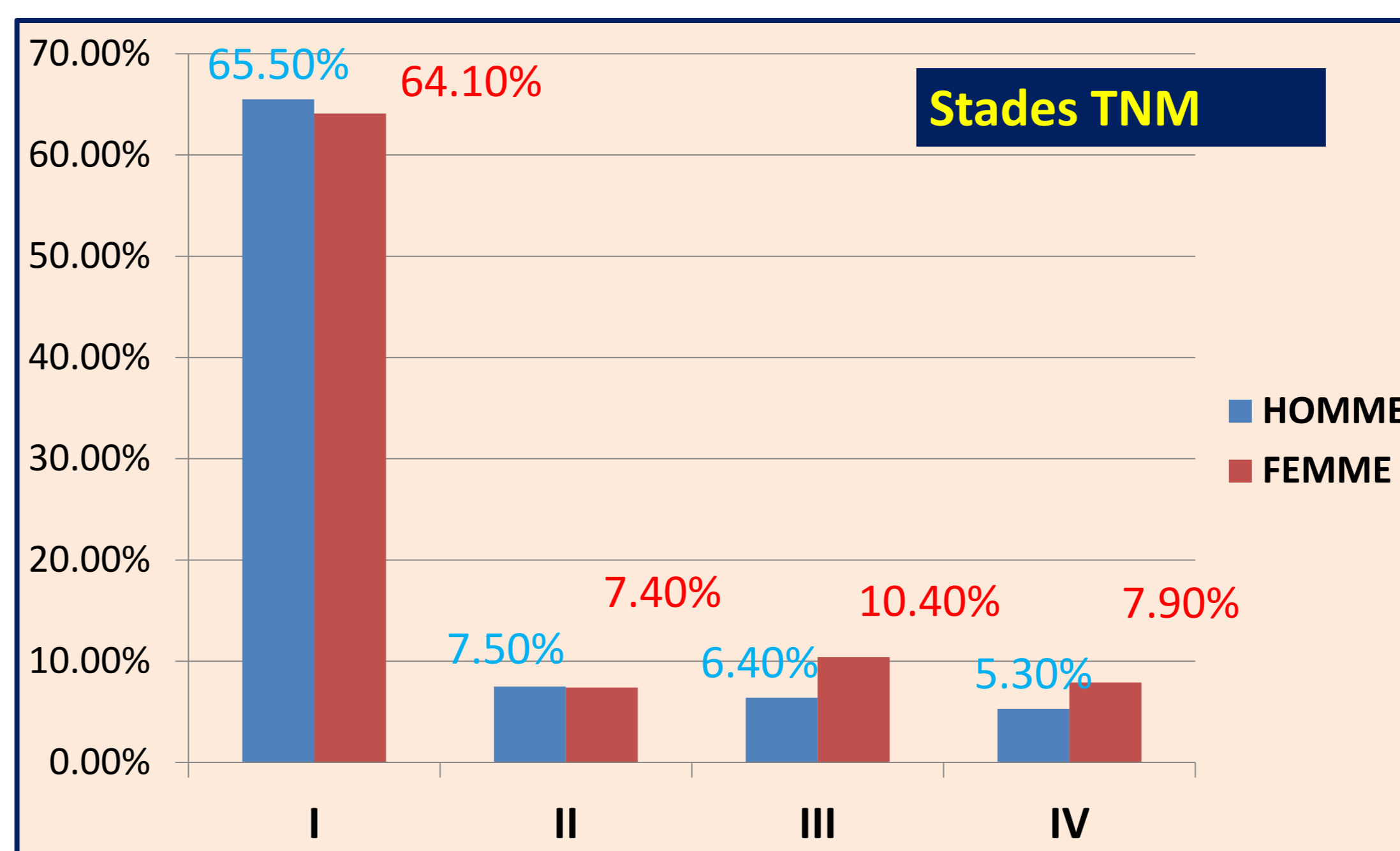
-Âge moyen au diagnostic
 .Femmes = 39,1 ans .Hommes = 39,1 ans P=0,776 (DNS)
-Mode de révélation /présentation clinique
 Le cancer a été révélé par un goitre nodulaire chez 81,4% des femmes (dont 62,9 % sous la forme d'un nodule unique unilatéral) et chez 76,3 % des hommes (dont 71,8 % sous la forme d'un nodule unique unilatéral) P=0,436 (DNS)
 -360 femmes (81,6%) et 73 hommes (78,4 %) ont subi une thyroïdectomie totale
 -Un curage ganglionnaire, a été relativement, plus fréquemment pratiqué chez les hommes que chez les femmes (23,5 % vs 14,9 %)
 sa pratique dans les 2 sexes, reste cependant relativement faible
 -La répartition histologique était similaire dans les 2 sexes avec prédominance des formes papillaires.
 .Féminine : 61,2 % papillaires, 38,7 % vésiculaires
 .Hommes : 56,9 % papillaires, 43 % vésiculaires



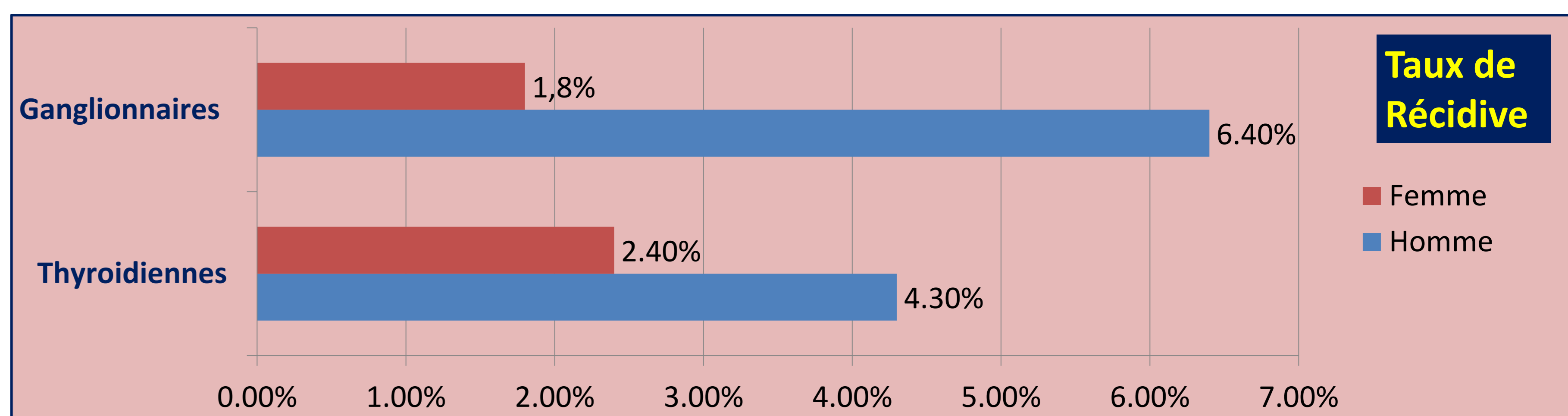
-389 femmes (88,2 %) et 85 hommes (91,3 %) ont bénéficié d'une totalisation isotopique (Irathérapie ablative)
 -La classification tumorale (TNM) n'a été possible que chez 281 femmes (63,7%) et 54 hommes (58%)
 Les cancers classés T3 sont majoritaires et repartis de façon similaire dans les 2 sexes (31,2% des femmes et 34,4% des hommes)
 -L'envahissement ganglionnaire initial (N1) était plus important chez les hommes que chez les femmes (24,7% vs 13,3%)



-Le taux de métastases était similaire dans les 2 sexes, il a été noté chez 51 femmes (11,5%) et chez 9 hommes (9,6 %)
 -Le staging a été précisé chez 397 femmes (90%) et 79 hommes (84,9%), la répartition des stades TNM était similaire dans les 2 sexes avec une prédominance des stades 1 (64,1 % des femmes et 65,5 % des hommes)



-Les récurrences sont apparues dans les 2 sexes après un recul de 8 à 10 ans
 -Aussi bien le taux de rechute thyroïdienne (4,3% chez les hommes et 2,4% chez les femmes) que le taux de récurrence ganglionnaires (6,4% chez les hommes et 1,8% chez les femmes) ils étaient significativement plus importants dans le sexe masculin
 -Après un recul de 32,5 ans chez les hommes et de 35 ans chez les femmes, il n'y avait pas de différence significative du taux de survie globale entre les 2 groupes (84% chez les hommes versus 87,3% chez les femmes)



DISCUSSION

-Plusieurs études ont évalué le rôle pronostique du sexe des patients dans les cancers différenciés de la thyroïde.
 -Si les hommes sont deux fois moins atteints que les femmes, le taux de mortalité est en revanche plus élevé chez eux.
 -En revanche, le pourcentage de rechute est identique dans les 2 sexes
 -Dans notre série, la comparaison des caractéristiques cliniques, évolutives et pronostiques de la maladie entre les deux sexes, ne montre pas de différence significative pour l'âge moyen au diagnostic, la répartition des types histologiques, le stade TNM initial prédominant, le degré d'envahissement tumoral, le taux de métastases et la survie globale
 -En revanche, l'envahissement ganglionnaire initial, les taux de rechute thyroïdienne et de récurrence ganglionnaire, étaient significativement plus importants chez les hommes.

CONCLUSION

Dans les limites de notre série, il apparaît clairement que le sexe du patient, s'il n'influence pas le taux de mortalité, semble avoir un impact sur la survenue des métastases ganglionnaires et des rechutes.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 -Deliste MJ et al, Les cancers de la thyroïde. Intérêt d'un registre régional de 627 patients diagnostiqués, traités et suivis par une même équipe multidisciplinaire. Ann Endocrinol (Paris), 1996;57:41-49
- 2 -Francerchi S and all, the epidemiology of thyroid carcinoma. Critical reviews in oncogenesis 1993,4:25-52
- 3-Parkin DM and all, Cancer incidence in five continents. Vol6, IARC, scientific publication 120 International agency for Research on cancer, Lyon .1992
- 4-Belfiore A and all, Cancer Risk in patients with cold thyroid nodules. relevance of iodine intake, sex, age, and multinodularity. Am J Med 1992;93:363-369.
- 5-Tubiana M and et al, Long-term results and prognosis factors in patients with differentiated thyroid carcinoma. cancer 1985;55: 794-804
- 6-Samaar NA and all, The results of various modalities of treatment of well differentiated thyroid carcinoma : a retrospective review of 1599 patients. Jclin Endocrinol Metab 1992 ;75:714-720
- 7-Mazzaferri El and all, clinical review 128: current approaches to primary therapy and follicular thyroid cancer. Jclin Endocrinol Metab. 2001;86:1447-1463
- 8-Loh KC and all, pathological tumor-node -metastasis (PTNM) staging for papillary and follicular thyroid carcinoma : a retrospective analysis of 700 patients. JCEM 1997,82,3553-62.