

INTERÊT DE L'IODE 131 CHEZ LES PATIENTS AVEC DES MÉTASTASES À DISTANCE D'UN CANCER DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE FIXANT L'IODE ET LE FDG

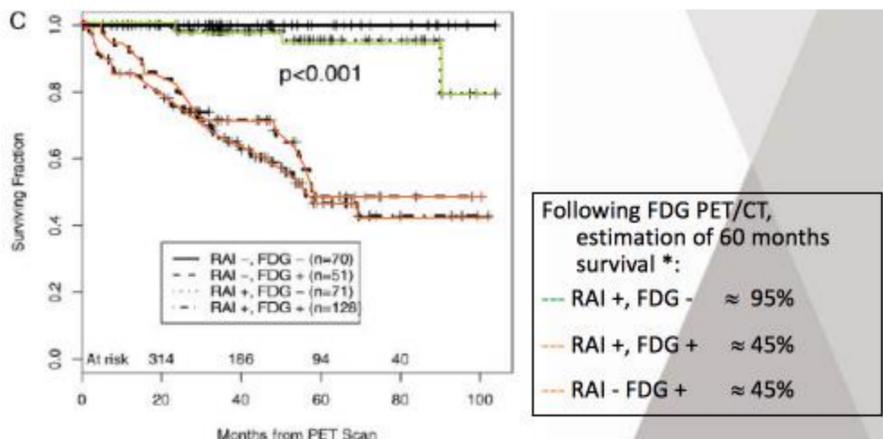
L. Males, S.Grimaldi, M.Terroir, I. Borget, J.Lumbroso, D.Deandreis, A.Berdelou, E.Baudin, M. Schlumberger, S. Leboulleux.

Service de Médecine Nucléaire de l'Institut Gustave Roussy. 114 rue Edouard Vaillant- 94805 Villejuif-FRANCE

INTRODUCTION:

Chez les patients avec un cancer différencié de la thyroïde (CTD) métastatique:

- La survie diminue en l'absence de fixation d'Iode131.
- La fixation de FDG par les métastases(FDG+) est associée à une survie plus courte et plus la fixation est intense, pire est le pronostic.
- Parmi les patients FDG+, la survie globale est similaire quelque soit le statut Iode (avec ou sans fixation) => ce qui suggère que **la fixation de FDG serait un indicateur de résistance au traitement par Iode 131.**



- Cependant, La fixation d'Iode 131 (RAI+) est associée à une meilleure survie sans progression (SSP)

(Durante et al. 2006, Wang 2000, 2001, Robbins. 2006, Deandreis 2011)

OBJECTIF:

Evaluer chez les patients ayant un CTD avec des métastases à distance, fixant l'iode et le FDG (I+/FDG+):

- Le taux de patients qui bénéficient de l'administration d'Iode 131 en terme de réponse tumorale.
- Les facteurs pronostics de réponse à l'Iode 131.

MATÉRIEL ET METHODE:

- Il s'agit d'une étude rétrospective, monocentrique.
- 34 patients ont été inclus selon les critères suivants: i) DTC confirmé par notre anatomopathologiste ii) premier traitement par Iode131 entre 01/06 et 12/17 iii) M1 connues avant la première administration d'Iode ou découvertes sur la première scintigraphie post-thérapeutique iv) TEP-FDG réalisée dans les 6 mois v) au moins une lésion fixant l'Iode et une lésion fixant le FDG vi) examen morphologique réalisé dans les 6 mois après chaque traitement vii) pas de cancer actif concomitant viii) suivi d'au moins 3 mois.
- 100 mCi d'Iode 131 en sevrage puis tous les 6 mois pendant 2 ans puis annuellement en cas d'efficacité.
- Traitements locaux des lésions osseuses menaçantes si besoin.
- EVALUATION DE LA RÉPONSE TUMORALE
 - Scintigraphie: Analyse qualitative : Réponse Partielle(RP)/ Réponse Complète (RC)/ Maladie stable (SD) et progressive (PD)
 - TEP-FDG (critères PERCIST)
 - TDM (critères RECIST),
 - Biologique : Thyroglobuline (Tg) : RP définie par la diminution > 50% / PD définie par l'augmentation > 30% / SD dans les autres cas.

RÉSULTATS:

CARACTÉRISTIQUES DES 34 PATIENTS:

- Parmi les 34 patients, 16 étaient des femmes et l'âge moyen était de 60 ans.
- Histologie : 41% de papillaires et 50 % de folliculaires.
- Le délai entre le diagnostic initial et l'apparition de M1 était de 4.4 ans.
- Les lésions étaient préférentiellement localisées dans l'os (75%) et le poumon (59%). Parmi elles, 70% étaient des infra-centimétriques. On a retrouvé 29% de miliaire.
- La taille moyen de la plus grosse lésion était de 26 mm (8-68), le SUVmax moyen de 8,5
- le taux de Tg moyen au diagnostic, de 9450 ng/ml

RÉPONSE THÉRAPEUTIQUE:

- Le nombre médian de traitement par Iode 131 était de 3.5 (2-9)
- Activité cumulée médiane de 310 mCi
- **Aucune toxicité** de grade II, III ou IV n'a été retrouvée.

	Scintigraphie post-thérapeutique % (n)	TEP-FDG % (n)	TDM % (n)	Tg % (n)
N Total	34	34	21	34
Réponse Complète	3 (1)	16 (5)	0	0
Réponse Partielle	81 (26)	44 (14)	53 (10)	66 (21)
Stabilité	7 (2)	22 (7)	47 (9)	15 (5)
Progression	15 (5)	23 (8)	6 (2)	23 (8)
Durée de Réponse médiane (mois)	25 (2 -106)	26 (5 -72)	19 (8-99)	17 (9-81)

FACTEURS PRÉDICTIFS DE RÉPONSE:

- L'âge, le sexe, la taille de la plus grande métastase(< ou > 1 cm), le SUVmax (cut off 5 et 10),le volume métabolique(cut off: Vol.met. médian) et la localisation
- **AUCUN FACTEUR PRÉDICTIF DE RÉPONSE À L'IODE N'A ÉTÉ IDENTIFIÉ.**

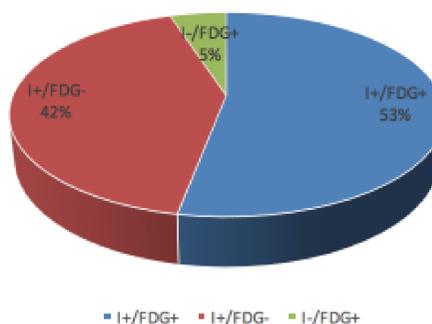
DISCUSSION:

- Il s'agit d'une population particulière, sélectionnée sur leur statut I+/FDG+, qui ne représente que 30% des CTD métastatiques
- **La réponse tumorale est de 53 % à 84% en fonction de la modalité d'imagerie avec une durée de réponse entre 19 et 25 mois.**
- Pas de facteur prédictif de réponse à l'IRA thérapie n'a été identifié.

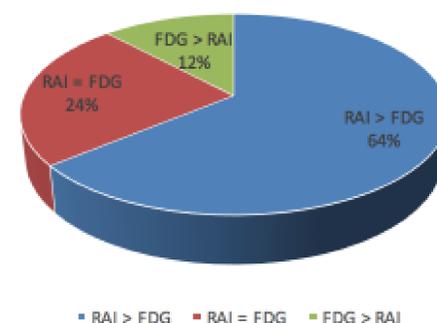
DISTRIBUTION DES LÉSIONS:

- 437 lésions ont été détectées chez les 34 patients, parmi elles, 437 (94%) fixaient l'Iode et 254 (58%) fixaient le FDG.
- 22 (64%) des patients avaient plus de lésions fixant l'Iode que de lésion fixant le FDG
- 4 (12%) avaient plus de lésions fixant le FDG que l'Iode
- 8 (24%) avaient autant de lésions fixant l'Iode que de lésions fixant le FDG.

DISTRIBUTION DES LÉSIONS



DISTRIBUTION DES LÉSIONS EN FONCTION DU NOMBRE DE LÉSION FIXANT L'IODE ET LE FDG



SUIVI:

- Après un suivi médian de 3.8 ans (0.7-9.6), 8 (23%) patients sont décédés et 26 (76%) des patients sont toujours malades.
- Parmi eux, 9 (35%) sont encore traités par des administrations répétées d'Iode 131, 12 (46%) sont surveillés sans traitement et 5(19%) ont débuté les TKI.
- Le taux de survie à 4 ans était de 88% (IC : 0,76-1) avec une médiane à 81,8 mois.

CONCLUSION:

- Les patients présentant des métastases FDG+/I+ d'un CTD et traités par Iode 131 ne sont pas guéris mais obtiennent une réponse partielle.
- **Les traitements par IRAThérapie ne peuvent être récusés sur le statut FDG +.**