

Signification pronostique de la persistance d'anticorps antithyroglobuline avec une thyroglobuline stimulée indétectable dans les cancers différenciés de la thyroïdie .

I. El Bez (Dr), W. Mimita (Dr), T. Ben Ghachem (Dr), A. Mhiri (Pr), I. Slim (Pr), MF. Ben Slimen (Pr)
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaiez- Tunis

Introduction :

La surveillance des patients ayant eu une thyroïdectomie totale pour cancer différencié de la thyroïde repose sur l'examen clinique, l'échographie cervicale, le dosage de la thyroglobuline (Tg) et des anticorps antithyroglobuline (AcTg) et la scintigraphie corps entier à l'iode 131. La rémission complète peut être affirmée dès lors que l'examen clinique est normal, qu'aucune fixation pathologique n'est visible sur les clichés scintigraphiques et que le taux de Tg sous stimulation est indétectable sans AcTg circulants.

L'interprétation du taux de Tg est rendue délicate lorsqu'existent dans le sérum du patient des AcTg. Selon la méthode de dosage utilisée, immunoradiométrique ou radio-immunologique, la présence de ces anticorps induit soit une sous-estimation, soit une surestimation de la valeur de Tg.

Le but de ce travail rétrospectif est de déterminer la valeur à accorder à la présence des AcTg chez les patients ayant un taux indétectable de Tg après thyroïdectomie totale et administration d'une dose ablative d'iode 131 pour cancer différencié de la thyroïde.

Matériel et méthodes :

Ils s'agit d'une étude rétrospective, mono centrique, réalisée au service de médecine nucléaire de l'institut Salah Azaiez, entre septembre 1996 et décembre 2012. Nous avons colligé 150 patients présentant des anticorps antithyroglobuline (AcTg) élevés avec une thyroglobuline stimulée indétectable, un an après traitement initial complet (AcTg+ Tg-). Tous les patients ont bénéficié de cure d'iode 131, avec un balayage post thérapeutique.

Résultats :

- L'âge moyen des patients était de 44 ans, avec des extrêmes de 18 à 75 ans.
- Le sexe ratio était de 4 femmes pour un homme.
- 90 patients (60 %) ont présenté au cours du suivi un statut de récurrence et/ou de persistance.
- Les facteurs prédictifs indépendants étaient un âge supérieur à 55 ans, la hausse du taux d'AcTg entre la chirurgie et le premier contrôle à un an, le stade T3/T4/N1.

Discussion :

La prévalence des AcTg est extrêmement variable d'une étude à l'autre allant de 9,7 à 40 %, en fonction de la population étudiée et des méthodes de dosage utilisées. Dans notre population très sélectionnée, nous n'avons considéré que les patients ayant une Tg indétectable, compte tenu de la méthode de dosage utilisée : à partir du moment où la Tg est décelable, la présence d'AcTg ne modifie pas la prise en charge diagnostique et thérapeutique du patient. Nous observons une fréquence de 12,6 % de positivité des taux d'AcTg.

La nécessité d'associer un test de récupération à chaque dosage de Tg pour permettre la validité du taux trouvé a toujours été beaucoup discutée.

Certains auteurs préconisent la seule réalisation d'un test de surcharge avec de la Tg exogène qui permettrait la mise en évidence de la présence d'AcTg et par la même, pour ces auteurs, la validation analytique du dosage de Tg.

D'autres équipes insistent sur l'amélioration des techniques de dosage de Tg qui emploient des anticorps monoclonaux sélectionnés pour leur absence de réactivité croisée avec les autoanticorps, ce qui permet de s'affranchir de la recherche de ces anticorps. Or, les études les plus récentes démontrent que, malgré les améliorations techniques apportées aux différentes trousse de dosage utilisant des anticorps de capture ayant d'excellentes spécificités pour un grand nombre d'épitopes de la Tg, elles ne permettent toutefois pas une reconnaissance exhaustive de la Tg, celle-ci étant constituée d'une multitude d'isoformes.

L'hétérogénéité qui en résulte explique les dissociations retrouvées avec le test de surcharge qui, à lui seul, ne peut valider le dosage de Tg. Ce test de récupération peut tout à fait être normal en présence d'AcTg selon la spécificité des épitopes reconnus par les anticorps.

➤ Influence de la thyroïdite

Les études des équipes de Rubello, Spencer et Matsubayashi, expliquent les taux d'AcTg par une probable thyroïdite

➤ Ac antithyroglobuline suspects de tissu néoplasique

Pacini [et Kumar n'ont pas mis en évidence d'évolution différente chez les patients avec ou sans anticorps. Par contre, Rubello, chez 19 patients qui gardent des taux d'AcTg élevés, voit apparaître pour 5 d'entre eux des métastases ganglionnaires ou à distance. Ces auteurs ne mentionnent pas le taux de Tg de leurs patients.

Conclusion :

La persistance d'AcTg sans thyroglobuline associée est faiblement prédictive de récurrence ou de persistance. La hausse du taux d'AcTg dans la première année de suivi est un facteur prédictif important. Le dosage des AcTg est un examen utile dans la surveillance des CDT avec un stade anatomoclinique péjoratif..