

Récidive cervicale de carcinome thyroïdien différencié : faut-il impérativement traiter par iode après reprise chirurgicale ?



AY. Braik- Djellas*^a (Dr), A. Jaziri^a (Mlle), M. Leban^a (Dr), G. Herve^a (Dr), C. Ghander C. Buffet^a (Dr),
C. Tresallet^a (Pr), F. Menegaux^a (Pr), L. Leenhardt^a (Pr), C. Lussey-Lepoutre^a (Dr)
Groupe Hospitalier Universitaire Pitié-Salpêtrière - Pierre et Marie Curie, Paris, France

INTRODUCTION

Devant une récurrence et/ou persistance cervicale chez un patient atteint de carcinome thyroïdien différencié (CDT), il n'y a pas de recommandations formelles concernant l'indication d'un nouveau traitement par iode ^{131}I après reprise chirurgicale

METHODE

Étude rétrospective monocentrique incluant les patients atteints de CDT opérés dans leur suivi pour persistance et/ou récidive cervicale après traitement initial par chirurgie et ^{131}I . L'objectif est d'étudier l'intérêt d'un second traitement par ^{131}I et les facteurs de risque de récidive et/ou de décès dans cette population.

RESULTATS PRELIMINAIRES

Entre 1975 et 2015, 236 patients (156 femmes et 80 hommes), âge moyen 47 ans avec maladie cervicale persistante ou récidivante opérée ont été inclus. Parmi eux, 154 patients ont reçu un second traitement par ^{131}I et 82 patients ont eu une simple surveillance. Les patients du groupe ^{131}I avaient une maladie plus sévère que les patients surveillés (critères pronostiques et survie globale en cours d'analyse). A la date des dernières nouvelles, avec un suivi moyen de 9,24 ans, 103 patients (43.6%) étaient en rémission : 59 (38.3%) dans le groupe ^{131}I et 44 (53.66%) dans le groupe surveillance. Treize patients (5.5%) sont décédés, dont 2 dans le groupe surveillance. 67/236 (28.38%) patients ont été diagnostiqués comme réfractaires à l'iode, parmi eux 12 l'étaient dès le 1^{er} traitement par ^{131}I , et 55 au 2^{ème} traitement.

CONCLUSION

Un second traitement par ^{131}I après reprise chirurgicale d'une persistance ou récidive cervicale de CDT **n'impacte pas la survie globale mais permet de documenter une maladie réfractaire dans 28.4% des cas**. L'étude des facteurs pronostiques de récidive après reprise chirurgicale doit guider l'indication d'un éventuel retraitement par ^{131}I ou autoriser une simple surveillance en l'absence d'éléments