

Carcinomes thyroïdiens de souche vésiculaire : indications opératoires et bilans pré thérapeutiques

N. Bettayeb^{*a} (Pr), A. Khalifa^a (Dr), K. Ziani^a (Dr), L. Amokrane^a (Pr), S. Mimouni-Zerguini^a (Pr)

^a EHS CENTRE PIERRE ET MARIE CURIE ALGER, Alger, ALGÉRIE

* nabilamezianibettayeb@yahoo.fr

Le carcinome thyroïdien (CDT) représente 1% des cancers, il reste de bon pronostic.

L'incidence à été multiplié par 3 en 30 ans. Le staging est important. La prise en charge est codifiée. La mortalité est constante depuis 40 ans et la survie à 5 ans à augmenté à plus de 97%.

Le but de ce travail rétrospectif est de décrire les indications opératoires et évaluer la qualité du bilan préopératoire (BPO).

Parmi les dossiers étudiés, seuls 955 dossiers sont retenus.

Il s'agit de patients porteurs de CDT, ayant subi une thyroïdectomie totale, +/- curage ganglionnaire, et hospitalisés pour irathérapie. Ont été écartés les patients dont le diagnostic est infirmé par la relecture, les tumeurs à potentiel malin incertain, et les microcarcinomes sans irathérapie.

- Les indications opératoires

- 87 patients avaient un diagnostic de carcinome préopératoire: 64 présentaient des adénopathies cervicales métastatiques documentées par la cytologie, et 23 avaient des métastases à distance.
- 460 sont opérés pour goitre: 310 pour goitre multinodulaire (GMN) ou nodule (N) mais avec suspicion de cancer, et 150 pour GMN ou N sans suspicion de cancer. La taille des nodules était supérieure à 3 cm dans 228 cas.
- 80 sont opérés pour hyperthyroïdie sans suspicion de cancer: 51 pour GMNT, 16 opérés pour nodule toxique (NT), 13 pour maladie de Basedow, et 2 pour hyperparathyroïdie sans suspicion de cancer.
- L'indication opératoire n'était pas formelle pour 321, dont 101 sont opérés pour goitre, 8 pour gène cervicale, et dans 13 cas, l'indication opératoire n'est pas précisée.

- L'évaluation du BPO a retrouvé que 89% ont bénéficié d'une Echographie cervicale, 58% d'une Cytoponction d'un nodule et/ou adénopathie, 23% d'une Scintigraphie, et seulement 13% ont eu les 3 examens. Enfin, 69% des patients sont pris en charge par un endocrinologue en préopératoire.

- Discussion : l'échographie cervicale est l'examen de choix qui permet de retrouver 50% des nodules thyroïdiens infracliniques, contre 4 à 5 % par la clinique seule, et on sait que seulement moins de 10% des nodules sont cancéreux. L'utilisation du système TI-RADS permet une meilleure sélection des nodules à opérer. La classification Bethesda est également d'un grand apport pour adapter les prises en charge thérapeutiques.
- Dans cette série, le cancer est suspecté dans 53 % des cas en préopératoire.
- Cette étude souligne l'importance du BPO dont dépend la qualité de la prise en charge.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.

Résumé n°P093

Valeur pré-thérapeutique de la thyroglobuline à propos de 250 cas

N. Bettayeb**^a (Pr), S. Mimouni^a (Pr)

^a hôpital MUSTAPHA, Alger, ALLEMAGNE

* nabilamezianibettayeb@yahoo.fr

La prise en charge initiale des carcinomes thyroïdiens différenciés de souche vésiculaire est basée sur un trépied thérapeutique, la chirurgie, l'irathérapie, et le traitement par les hormones thyroïdiennes.

Le but de ce travail est d'évaluer, le taux de thyroglobuline, au moment de la prise d'iode (dose thérapeutique).

Notre population est constituée de 250 patients, porteurs de cancers différenciés de la thyroïde ayant reçu le traitement initial, et actuellement en rémission. Tous les patients ont subi une thyroïdectomie totale en un ou 2 temps, associée dans certains cas à un curage ganglionnaire. La chirurgie est complétée par une ou plusieurs doses d'iode radioactif à dose carcinologique. L'efficacité de l'iode est attestée par une thyroglobuline (Tg) indétectable en regard d'anticorps antiTg négatifs, lors du balayage à dose traceuse (5 Mci) ou une Tg indétectable en defrenation (TSH \geq 30 μ UI/ml), définissant ainsi la rémission.

Il s'agit de 37 hommes et 213 femmes L'âge moyen au diagnostic est de 40 +/- 12,3 ans. La moyenne de la thyroglobuline est de 4,6 ng/ml, dont 134 cas la Tg < 1 déjà lors de la prise d'iode. La plupart des patients n'ont reçu qu'une seule dose ablative d'iode 131, mais pour 51 d'entre eux une seconde dose voir plus ont été nécessaires pour obtenir la cartographie blanche.

Le taux de thyroglobuline bas est un témoin indéniable de la qualité du geste chirurgical, il garde un intérêt pronostic dans l'évolution et le suivi des carcinomes thyroïdiens.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.
