

# Cancer différencié de la thyroïde chez l'enfant et l'adolescent à propos de 16 cas

Maazou. M. Larwanou<sup>\*a</sup> (Dr), H. El Ouahabi <sup>a</sup> (Pr), N. Ismaili Alaoui<sup>b</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition CHU Hassan II, Fès, MAROC ;

<sup>b</sup> Service de Médecine Nucléaire CHU Hassan II., Fès, MAROC

## INTRODUCTION

Le cancer thyroïdien différencié (CDT) de l'enfant et de l'adolescent sont rares. Il est exceptionnel avant l'âge de dix ans et son incidence augmente avec l'âge. Le pronostic est globalement favorable. Notre étude consiste à présenter les particularités du CDT chez l'enfant et l'adolescent.

## PATIENTS ET MÉTHODES.

Etude rétrospective sur 9 ans portant sur 16 patients de moins de 20 ans suivi dans le service de médecine nucléaire du CHU Hassan II Fès.

## RÉSULTATS.

L'âge moyen est de 16,6 ans  $\pm$  2,4 ans, un antécédent familial de CDT. Le mode révélateur a été : un nodule thyroïdien dans 50% de cas, un goitre multihétéronodulaire dans 25% de cas, une adénopathie cervicale dans 18,8% cas et une hyperthyroïdie dans 6,3%. Une thyroïdectomie totale est réalisée chez tous les patients dont 3 avec curage ganglionnaire. Le carcinome papillaire 87,5% et vésiculaire 12,5%, la classification TNM : 6 cas PT2N0M0, 7 cas PT3N0M0 et 3 cas PT4b. La thyroglobuline moyenne en défreination était 37,8 ng/ml.

12 patients ont bénéficié de l'irathérapie à 3,7 GBq et dans 2 cas à 1,1 GBq. Le balayage corps entier trouve un résidu thyroïdien dans tous les cas avec une fixation pulmonaire dans un cas. L'évolution à 6mois plus de 50% déclarée guérie, tous les patients sont sous traitement freinateur.

## DISCUSSION

Le cancer différencié de la thyroïde est rare chez l'enfant surtout avant 10 ans [1], le facteur de risque connu c'est l'irradiation accidentelle des enfant, les éléments récents sur les conséquences de l'accident de Fukushima en mars 2011 au Japon et l'étude épidémiologique en Ukraine après l'accident de Tchernobyl le confirme [2], aucun cas d'irradiation dans notre série, Cependant, d'autres facteurs pourraient jouer un rôle déterminant comme une prédisposition génétique, la carence en iode stable ou les facteurs hormonaux. Actuellement, les prédispositions génétiques occupent de plus en plus une place prépondérante, si bien que 3 à 5 % des patients atteints de cancer de la thyroïde possèdent un membre de la famille atteint aussi d'un cancer de la thyroïde [3]. Les autres facteurs deviennent alors soit des facteurs favorisants, soit des facteurs déclenchant. le mode révélateur est le plus souvent un nodule, retrouvé chez 50% de notre échantillon, Les métastases ganglionnaires cervicales sont fréquentes avec une incidence de plus de 75 % dans certaines séries pédiatriques [4]. Ces adénopathies sont révélatrices et fréquemment palpables (23 à 74 % des cas suivant les séries) et doivent être distinguées d'adénomégalias banales [5]. Dans notre études dans 18% des cas l'adénopathie cervicale avait permis le diagnostic. Les métastase pulmonaire sont moins fréquente que chez l'adulte, un seul cas dans notre série. La majorité des cancers thyroïdiens de l'enfant est de type papillaire (85-93 %) [6], ce qui est le cas de notre étude 87,5% carcinome papillaire. Le tissu néoplasique thyroïdien chez l'enfant fixe l'iode 131 de manière souvent importante, permettant de délivrer une forte dose d'irradiation aux cellules tumorales. La rémission complète est obtenue dans plus de 80 % des cas et sans séquelles, Le pronostic est globalement favorable même en cas d'extension initiale importante et même après rechute locale, avec une survie à 20 ans supérieure à 90 % [5].

## CONCLUSION

Le CDT est une maladie rare chez l'enfant et l'adolescent. Ce cancer différencié de la thyroïde a deux particularités : il est souvent étendu aux ganglions et aux poumons, mais le plus souvent répond très bien au traitement qui associe chirurgie, irathérapie et hormonothérapie

## RÉFÉRENCE

- [1] Schlumberger M. Cancer papillaire et folliculaire de la thyroïde. Ann Endocrinol 2007;68:120–8.
- [2] Rogel A, Bernier M-O, Motreff Y, Cléro E, Pirard P, Laurier D. Épidémiologie du cancer de la thyroïde 30 ans après l'accident de Tchernobyl : fréquence, facteurs de risque et impact des pratiques diagnostiques. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(11-12):200-6.  
[http://www.invs.sante.fr/beh/2016/11-12/2016\\_11-12\\_1.html](http://www.invs.sante.fr/beh/2016/11-12/2016_11-12_1.html)
- [3] Broquère S, Tenenbaum F, Toubanc JE. Prise en charge d'un nodule thyroïdien de l'enfant. Med Ther Endocrinol Reprod 2002;4: 105–8.
- [4] Hay ID, Gonzalez-Losada T, Reinalda MS, Honetschlager JA, Richards ML, Thompson GB. Long-term outcome in 215 children and adolescents with papillary thyroid cancer treated during 1940 through 2008. World J Surg 2010 ; 34 : 1192-202,
- [5] Sophie Leboulleux, Dana Hartl, Éric Baudin, et al. Cancer différencié de la thyroïde de l'enfant. Bull Cancer.2012; 99 (11):1093-99
- [6] Dottorini ME, Vignati A, Mazzucchelli L, Lomuscio G, Colombo L. Differentiated thyroid carcinoma in children and adolescents: a 37-year experience in 85 patients. J Nucl Med 1997 ; 38 : 669-75.