

# L'extension extra thyroïdienne et la réponse incomplète au traitement initial sont des facteurs pronostiques pour les carcinomes thyroïdiens peu différenciés

Dr C. DE LA FOUCHARDIERE<sup>a</sup>, Dr M. DECAUSSIN-PETRUCCI<sup>b</sup>, Mr J. BERTHILLER<sup>b</sup>, Pr JC. LIFANTE<sup>b</sup>, Pr JL. PEIX<sup>b</sup>, Dr AL. GIRAUDET<sup>a</sup>,

Mme A. DELAHAYE<sup>b</sup>, Dr C. BOURNAUD-SALINAS<sup>b</sup>, Pr F. BORSON CHAZOT<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CENTRE LEON BERARD, LYON ; <sup>b</sup> HOSPICES CIVILS DE LYON, LYON



P2-116

## OBJECTIFS

Le pronostic des **carcinomes peu différenciés de la thyroïde** (CPDT) est hétérogène quoique généralement péjoratif.

Leur prise en charge thérapeutique est identique à celle des autres cancers de souche folliculaire.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la valeur de la réponse au traitement initial sur la survie et d'identifier des facteurs pronostiques dans le but de modifier le suivi de ces patients.

## PATIENTS ET MÉTHODES

- **Cohorte de N=104 patients** opérés d'un CPDT entre le 01/01/2000 et le 31/12/2010
- Diagnostic selon **critères de TURIN\*** :
  - **Architecture** solide, trabéculaire et/ou insulaire
  - **Cytologie** : absence des critères nucléaires caractéristiques des carcinomes papillaires
  - **Présence d'au moins 1 caractéristique suivante** :
    - Activité mitotique > 3 mitoses x 10 HPF (x400)
    - Nécrose tumorale
    - Noyau convolué

\*M. Volante et al, Am J Surg Pathol 2007  
M. Volante et al, Endocr Pathol 2008

## Caractéristiques des patients

N=104	N (%)
<b>Age moyen</b> (déviat. standard)	58.1 ans (17.8)
<b>Sexe</b>	
Féminin	64 (61.5)
Masculin	40 (38.5)
<b>Circonstances diagnostiques</b>	
Nodule/Goitre multi nodulaire	70 (71.4)
Adénopathie	11 (11.2)
Métastases	17 (17.4)
Manquants	6

## RÉSULTATS

### Anatomo-pathologie

	N (%)
<b>Extension extra thyroïdienne</b>	
Non	60 (60.0)
Oui	<b>40 (40.0)</b>
Manquants	4
<b>Invasion Vasculaire</b>	
Non	15 (15.8)
Oui	<b>80 (84.2)</b>
Manquants	9
<b>Architecture</b>	
Solide	11 (10.6)
Trabéculaire	17 (16.4)
Insulaire	93 (89.4)
<b>Nombre de mitoses</b>	
<3	24 (25.5)
≥3	<b>70 (74.5)</b>
Manquants	10
<b>Nécrose</b>	
Absente	13 (13.7)
Présente	<b>82 (86.3)</b>
Manquants	9
<b>Contingent associé</b>	
Papillaire	59 (56.7)
Folliculaire	29 (27.9)
Hürthle	14 (13.5)
Aucun	20 (19.2)
Manquants	2

### Traitement initial (1)

	N (%)
<b>Thyroidectomie totale</b>	
Oui	104 (100)
<b>Curage ganglionnaire</b>	
Non	68 (65.4)
Oui	36 (34.6)
<b>Irradiation externe cervicale</b>	
Non	95 (91.4)
Oui	9 (8.7)

	N (%)
<b>pT3</b>	58 (55.8)
<b>M1</b>	42 (40.1)

### Traitement initial (2)

	N (%)
<b>Totalisation isotopique (ablation)*</b>	
Non	5 (4.8)
Oui	99 (95.2)
<b>Fixation <sup>131</sup>I</b>	
Cervicale	87 (87.9)
A distance	26 (26.3)
Aucune fixation	10 (10.1)
<b>Tg à l'ablation (µg/l)</b>	
≥10	47 (52.8)
≥50	40 (44.9)
Manquants	15
<b>Réponse au traitement initial</b>	
Pas de rémission	63 (63.0)
Rémission	<b>37 (37.4)</b>
Manquants	4

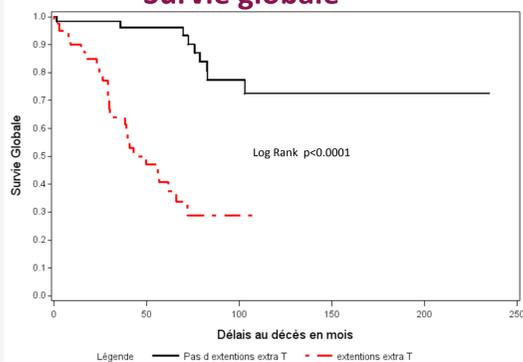
\* 3700 MBq <sup>131</sup>I 4 à 6 semaines après la chirurgie, sous stimulation (TSH≥30 µUI/ml) par sevrage ou rhTSH

## Réponse au traitement

La rémission a été définie lors de la première évaluation post-thérapeutique (6 à 12 mois après l'ablation) par :

- Tg <1 ng /ml sans anticorps anti Tg
- échographie cervicale normale

## Survie globale



## SURVIE

Suivi médian 59.3 mois (29.5-90.7)

Survie globale à 5 ans 72.8 %

Survie sans récurrence à 5 ans 45.3 %

## Facteurs pronostiques (survie globale)

	Analyse univariée			Analyse Multivariée*		
	RR	IC	p	HR	IC	p
<b>Réponse au traitement initial</b>						
Pas de rémission	1	-		1	-	
Rémission	0.18	0.06-0.64	0.002	0.40	0.12-1.39	0.15
<b>Résection</b>						
R0	1	-		1	-	
R1-R2	2.97	1.49-5.95	0.002	1.18	0.62-2.24	0.61
<b>Extension extrathyroïdienne</b>						
Non	1	-		1	-	
Oui	7.17	3.23-15.75	<0.0001	3.44	1.23-9.61	0.02
<b>TG (µg/L)</b>						
< 50	1	-		1	-	
≥ 50	3.18	1.40-7.20	0.006	1.07	0.32-3.52	0.91
<b>Métastases fixant <sup>131</sup>I</b>						
Non	1	-		1	-	
Oui	0.67	0.27-1.64	0.38	0.61	0.25-1.52	0.29

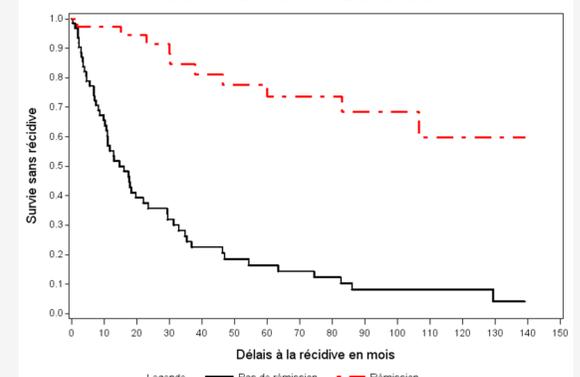
\*Ajusté sur l'âge en continu, le sexe, le stade TNM

## Facteurs pronostiques (récidive)

	Analyse Univariée			Analyse Multivariée*		
	HR	IC	p	HR	IC	p
<b>Réponse au traitement initial</b>						
Pas de rémission	1	-		1	-	
Rémission	0.22	0.10-0.49	0.0002	0.35	0.14-0.85	0.02
<b>Résection</b>						
R0	1	-		1	-	
R1-R2	1.27	0.38-4.25	0.69	0.82	0.23-2.94	0.76
<b>Extension extra thyroïdienne</b>						
Non	1	-		1	-	
Oui	3.58	1.50-8.54	0.004	1.28	0.42-3.87	0.66
<b>TG (µg/L)</b>						
< 10	1	-		1	-	
≥ 10	2.62	1.12-6.15	0.03	1.79	0.71-4.53	0.22

\* Ajusté sur l'âge en continu, le sexe et le stade TNM

## Survie sans récurrence



## CONCLUSION

- L'extension extra-thyroïdienne et l'absence de rémission suite au traitement initial sont des facteurs de mauvais pronostic respectivement de la survie globale et de la survie sans récurrence, indépendamment de l'âge, du sexe et du stade TNM.
- Ces patients à très haut risque doivent bénéficier d'une surveillance renforcée et l'intérêt du PET-<sup>18</sup>FDG dans cette situation pourrait être évalué prospectivement.