

Profil évolutif des cancers thyroïdiens différenciés de souche folliculaire à faible risque de récurrence

A. Moumen^a (Dr), A. Meftah^a (Dr), Y. Errahali^a (Dr), H. Eljadi^a (Dr), S. Chakdoui^a (Dr), AA. Guerboub^a (Dr), J. Issouani^a (Dr), S. Elmoussaoui^a (Dr), G. Belmejdoub^a (Pr)

^a Service d'endocrinologie et de diabétologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

Introduction: La prise en charge des cancers thyroïdiens différenciés à faible risque n'est pas consensuelle. La décision thérapeutique se fait le plus souvent en réunion concertation pluridisciplinaire à la lumière des facteurs pronostiques associés. L'objectif de notre étude est de décrire la prise en charge thérapeutique et le profil évolutif de ces patients.

Résultats

Caractéristiques générales de la population étudiée

Caractéristiques générales (n= 29)	
Age (ans) M ± ET	46,3 ± 10,2
Sexe (%) Femme	22 (78,6%)
Circonstances de découverte	
Goitre	19 (65,5%)
Nodule thyroïdien	9 (31%)
ADP cervicale	1 (3,4%)
Statut thyroïdien : Euthyroïdie	7 (24,1%)
Hyperthyroïdie	4 (13,8%)
Méconnu	18 (62,1%)

Aspect thérapeutiques et évolutifs

Traitement et suivi	
Curage ganglionnaire	2 (6,9%)
Irathérapie	26 (92,9%)
Traitement hormonal (LT4)	
Obj TSH < 0,1	14 (51,9%)
Obj TSH 0,1 – 0,5	11 (40,7%)
Obj TSH 0,3 – 2	2 (7,4%)
Durée du suivi M [IQ] (mois)	46 [12; 97]
Evolution	
Rémission	18 (72%)
Maladie résiduelle	6 (25%)
Mortalité	0%
Perdus de vue	5 (17,9%)

Patients et méthodes: Etude rétrospective menée au sein du service d'endocrinologie et de diabétologie de HMIMV incluant les patients suivis pour des cancers thyroïdiens différenciés entre janvier 2008 et décembre 2014 classés à faible risque de récurrence selon le consensus de la société française d'endocrinologie de 2007 [1]. On a décrit les caractéristiques cliniques, histologiques, le traitement et le profil évolutif de ces patients.

Caractéristiques histologiques

Type histologique	Papillaire	17 (58,6%)
	Papillaire à architecture vésiculaire	9 (31%)
	vésiculaire	3 (10,3%)
Multifocalité		11 (37,9%)
T	T1	17 (58,6%)
	T2	12 (41,4%)

Facteurs associés à la rémission

	Pas de rémission	Rémission	p
Age (ans) M ± ET	42,6 ± 8,2	48,8 ± 10,4	0,17
Sexe (Femme)	4 (66,7%)	14 (77,8%)	0,61
Carcinome Papillaire	6 (85,7%)	16 (88,9%)	1
Carcinome vésiculaire	1 (14,3%)	2 (11,1%)	
Multifocalité	2 (28,6%)	8 (44,4%)	0,65
Taille M ± ET (cm)	2,05 ± 0,5	1,3 ± 0,5	0,038
Irathérapie	6 (85,7%)	17 (94,4%)	0,49

Discussion : Nos résultats montrent une prise en charge agressive des cancers thyroïdiens différenciés à faible risque de récurrence avec un recours fréquent à l'irathérapie et le maintien d'un traitement freinateur avec des objectifs < 0,1 chez 51,9% des patients. Ceci s'explique essentiellement par l'absence de consensus quant aux indications de l'irathérapie dans cette catégorie de risque. Les réunions concertations pluridisciplinaires optent le plus souvent pour une totalisation isotopique vue la crainte de perte de vue des patients.

Conclusion : Les nouvelles recommandations américaines tendent vers une désescalade thérapeutique pour cancers différenciés de la thyroïde à faible risque de récurrence[2]. Néanmoins, l'adaptation de la prise en charge de ces néoplasies doit tenir compte du contexte social et professionnel du patient et de la possibilité d'un suivi rapproché à court et à long terme.

Références:

[1] Conférence de consensus : prise en charge des cancers thyroïdiens différenciés de souche vésiculaire. Ann Endocrinol. 2007 ; 68 (Suppl. 2) : S53-S94.

[2] J. Abeillon du Payrat, P. Caron, F. Borson-Chazot; Actualités dans la prise en charge des cancers thyroïdiens de souche vésiculaire. Annales d'Endocrinologie 75 (2014) S2 – S12.