

Suivi des cancers thyroïdiens différenciés de souche folliculaire (à propos de 80 cas)

A.Moumen^a(Dr), A. Meftah^a(Dr), Y. Errahali^a(Dr), H. Eljadi^a(Dr), S. Chakdoufi^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: Les cancers thyroïdiens de souche folliculaire représentent la grande majorité des tumeurs thyroïdiennes. Leur prise en charge relève de compétences multiples. L'objectif de notre étude est d'illustrer les aspects anatomocliniques, thérapeutiques, le suivi ainsi que les facteurs pronostiques associés à ces néoplasies.

Résultats

Caractéristiques générales de la population étudiée

Caractéristiques générales (n= 80)	
Age (ans) M ± ET	48,1 ± 10,7
Sexe (%) Femme	66 (82,5%)
Circonstances de découverte	
Goitre	52 (65%)
Nodule thyroïdien	22 (27,5%)
ADP cervicale	5 (6,3%)
Métastases à distance	1 (1,3%)
Statut thyroïdien : Euthyroïdie	
Hyperthyroïdie	5 (6,3%)
Méconnu	45 (56,3%)
Nodule suspect à l'échographie	61,8%

Aspect thérapeutiques et évolutifs

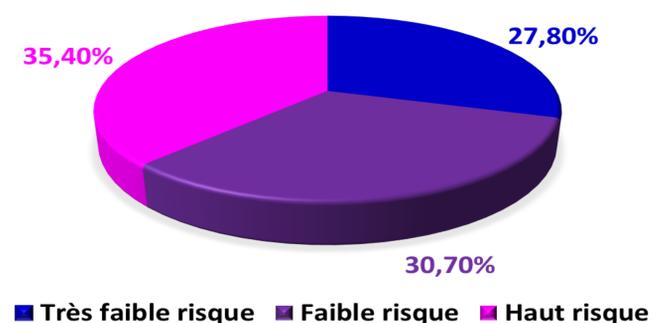
Traitement et suivi	
Curage ganglionnaire	13 (16,3%)
Irathérapie	64 (81%)
Traitement hormonal (LT4)	
Obj TSH < 0,1	37 (47,4%)
Obj TSH 0,1 – 0,5	31 (39,7%)
Obj TSH 0,3 – 2	10 (12,8%)
Durée du suivi M [IQ] (mois)	48 [19,2; 83]
Evolution	
Rémission	51 (68,9%)
Maladie résiduelle	22 (30,1%)
Mortalité	0%
Perdus de vue	9 (11,3%)

Patients et méthodes: Etude rétrospective, menée au sein du service d'endocrinologie et de diabétologie de HMIMV, incluant 80 patients suivis pour des cancers thyroïdiens de souche folliculaire entre janvier 2008 et décembre 2014. On a relevé les caractéristiques cliniques, histologiques et le profil évolutif de ces patients.

Caractéristiques histologiques

Type histologique	Papillaire	52 (65%)
Papillaire	Papillaire à architecture vésiculaire	17 (21,1%)
	vésiculaire	11 (13,8%)
Multifocalité		22 (27,8%)
Histologie défavorable		8 (10,1%)
Microcarcinome		31 (40,3%)
T	T1	46 (57,5%)
	T2	18 (22,5%)
	T3	14 (17,5%)
	T4	1 (1,3%)
	Tx	1 (1,3%)
N	N0	2 (2,5%)
	N1	11 (13,8%)
	Nx	67 (83,8%)
M	M1	2 (2,5%)
	Mx	78 (97,5%)

Stratification du risque de récurrence



Discussion :

Les cancers thyroïdiens différenciés de souche folliculaire sont des néoplasies rares. Leur prise en charge thérapeutique est bien codifiée par de nombreuses recommandations internationales qui font l'objet d'actualisation perpétuelle les dernières étant celles de American Thyroid association [1;2]. Nos résultats objectivent un recours fréquent à la totalisation isotopique (81% des patients) et le maintien d'un traitement hormonal freinateur avec des objectifs de la TSHus < 0,1 chez 47,4%. Ceci s'explique par la labilité des recommandations internationales d'une part, et d'autres part par la hantise de récurrence tardive et la perte de vue des patients au cours du suivi. Les résultats de cette approche sont plutôt favorables avec des taux de rémission élevés et une bonne tolérance cardiovasculaire et osseuse.

Conclusion : Nos résultats rejoignent les données de la littérature en termes de pronostic favorable des cancers thyroïdiens de souche folliculaire. Néanmoins l'éventualité de métastases tardives souligne l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire et d'un suivi rapproché de ces patients.

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.