

Devenir après lobectomie pour cancer thyroïdien différencié dans une cohorte de 291 patients

Matthieu Bosset^{1,5}, Claire Bournaud-Salinas², Aurélie Lécus², Farida Smail¹, Marie-Hélène Bernard¹, Agnès Perrin¹, Jean-Louis Peix^{3,5}, Jean-Christophe Lifante^{3,5}, Myriam Decaussin-Petrucci^{4,5}, Philippe Moulin^{1,5}, Michel Pugeat^{1,5}, Françoise Borson-Chazot^{*1,5}

¹ Fédération d'Endocrinologie, Groupement hospitalier Est, 69003 Lyon ; ² Centre de Médecine Nucléaire, Groupement hospitalier Est, 69003 Lyon ;

³ Service de chirurgie Endocrinienne, Groupement hospitalier Lyon-Sud, 69410 Pierre Bénite ; ⁴ Service d'Anatomie-Pathologique, Groupement hospitalier Lyon-Sud, 69410 Pierre Bénite ; ⁵ Université Claude Bernard Lyon1

INTRODUCTION

La thyroïdectomie totale est aujourd'hui le geste chirurgical le plus pratiqué pour la prise en charge des cancers thyroïdiens, y compris ceux de faible risque. Cependant, les recommandations ATA 2015 suggèrent qu'une lobectomie pourrait être suffisante pour le traitement des cancers thyroïdiens à faible risque de récurrence.

L'objectif de cette étude est d'analyser le devenir des patients après lobectomie pour cancer thyroïdien différencié

Tableau 2 : statut chirurgical après lobectomie unilatérale	n=291
non réopérés	244 (83,8%)
réopérés mais sans récurrence	9 (3,1%)
réopérés avec récurrence confirmée	38 (13,1%)

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective d'une cohorte de 291 patients opérés entre 1971 et 2012 (femmes : 79%, hommes 21%; âge médian: 38 ans) et pris en charge par la Fédération d'Endocrinologie du groupement hospitalier Est de Lyon. La durée médiane de suivi était de 16,6 ans (2-40). Pour 263 patients, le suivi était supérieur à 5 ans. L'histologie initiale était un carcinome papillaire dans 84% des cas (tableau 1). Le cancer était à faible risque dans 78% des cas, à risque intermédiaire dans 22% (classification ATA 2009).

Tableau 3 : statut au dernier contact	n=291
Rémission complète	284 (97,6%)
Rémission incertaine	3 (1,0%)
Maladie persistante	4 (1,4%)
méta os	1
méta pulmonaire	1
récurrence loco-régionale	2

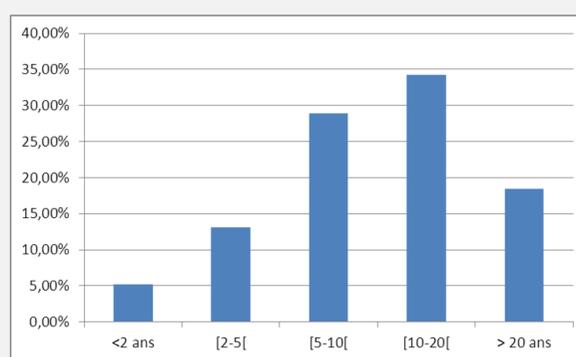
Tableau 1 : descriptif de la cohorte		
291 patients suivis plus de 2 ans		
Sexe	hommes	59 (20,7%)
	femmes	232 (79,3%)
âge médian à l'intervention (ans) (range)	38,38 [11,78 ; 76,15]	
durée médiane de suivi (ans) (range)	16,6 [2,2 ; 40]	
Histologie	Papillaire	244 (83,8%)
	classique	160 (65,6%)
	Variant vésiculaire	84 (34,4%)
	vésiculaires	36 (12,3%)
	Autres (oncocytaires)	11 (3,9%)
	ATA	
	bas	226 (82,5%)
	intermédiaire	48 (17,5%)
	Non renseignés	17
TNM	T1	64 (46,7%)
	T2	53 (38,7%)
	T3	20 (14,6%)
	NR	154

Tableau 3 : comparatif entre récurrences et non récurrences		Récurrences	Non récurrences
		38 (13,1%)	253 (86,9%)
sexe	hommes	8 (79%)	51 (20%)
	femmes	30 (21%)	202 (80%)
âge médian au diagnostic		34,8[11,8-68,1]	38,5[16,3-76,1]
Histologie initiale	papillaires	29 (75,3%)	215 (85%)
	classiques	14 (48,3%)	147 (68,4%)
	Variant vésiculaires	15 (51,7%)	68 (31,6%)
	vésiculaires	6 (13,2%)	30 (11,8%)
	autres	3 (11,5%)	8 (3,1%)
Score ATA	bas	26 (72,2%)	199 (83,6%)
	intermédiaire	10 (27,8%)	39 (16,4%)
	non renseigné	2	15
durée de suivi médiane (range)		25 [2,5 - 40,2]	16,5 [2,2 - 40]
Statut au dernier contact	Rémission complète	31 (81,6%)	254 (100%)
	Rémission incertaine	3 (7,9%)	0
	Maladie persistante	4 (10,5%)	0

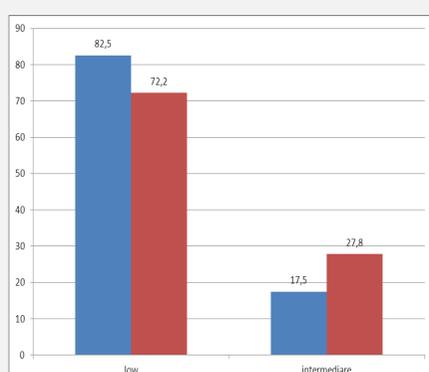
Résultats

Une totalisation chirurgicale a été réalisée chez 47 patients (16%) pour suspicion de récurrence. Celle-ci a été confirmée histologiquement dans 38 cas (13%) : 37 récurrences loco-régionales et 1 récurrence métastatique. Le score ATA des patients récidivants était de faible risque pour 68% des cas et de risque intermédiaire pour 32% (tableau 2). Le délai médian avant ré-intervention était de 11,5 ans (1,4-34,1). La récurrence a été diagnostiquée dans 18% des cas dans un délai de 5 ans, 29% entre 5 et 10 ans et 53% au-delà de 10 ans (figure).

Lors de la dernière évaluation, après un suivi médian post-opératoire de 3,4 ans, 82% des patients récidivants étaient en rémission, 10,5% présentaient une maladie persistante (soit 1,4% de l'ensemble de la cohorte). Dans 3 cas le statut était indéterminé après un suivi post-thérapeutique < 2 ans (8% des récidivants)



Délai avant ré-intervention des patients ayant récidivés



Score ATA sur l'ensemble de la cohorte (bleu) comparé au score ATA des récurrences (rouge)

Conclusion

L'évolution après lobectomie pour cancer thyroïdien est, en règle générale, favorable.

Lors du suivi, dans notre cohorte de 291 patients, il y eut une suspicion de récurrence chez 47 patients (16,2%) avec une décision de reprise chirurgicale. La récurrence a été confirmée histologiquement dans 38 cas, ce qui est comparable aux données de la littérature.

Il est important de souligner la fréquence des récurrences tardives (>50% après 10 ans), ce qui impose un suivi prolongé selon les recommandations en vigueur.