

Participation des Auto-anticorps anti-Thyroglobuline dans la particularité méthodologique et l'interprétation du dosage de la thyroglobuline sérique des cancers différenciés de la thyroïde

D. BEN AHMED^a, D. BEN SELLEM^b, M. HJAIJ^a, MF. BEN SLIMENE^c

- a/ Université de Tunis El Manar, Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Laboratoire de Biophysique et Technologies médicales, Institut supérieur des technologies médicales de Tunis, Tunis, TUNISIE ;
b/ Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Laboratoire de Biophysique et Technologies médicales, Institut supérieur des technologies médicales de Tunis, Tunis, TUNISIE ;
c/ Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

La thyroglobuline (Tg) est un marqueur tumoral sensible et spécifique des cancers différenciés de la thyroïde (CDT). Elle est largement utilisée pour la détection des récurrences et le suivi des CDT.

La détection de la Tg au niveau sérique est d'une importance clinique majeure. Les techniques de dosages actuelles n'ont pas toutes les qualités requises. Ce qui rend difficile l'interprétation des résultats de la Tg. Le problème majeur reste l'interférence due aux autoanticorps anti-Tg (AaTg). Ils entraînent une sous-estimation des concentrations de la Tg par les méthodes immunométriques.

RESULTATS

Sur les 500 dosages pratiqués, nous avons rapporté un cas d'interférence des AaTg dans le dosage de la Tg, qui a modifié la conduite à tenir thérapeutique. Il s'agit d'un patient âgé de 20 ans, qui a été opéré à l'âge de 13 ans d'une thyroïdectomie totale en deux temps pour un CDT. Le balayage diagnostique postopératoire à l'iode 131 avait montré une hyperfixation cervicale. Après l'administration de trois cures de 1,85 GBq (50 mCi) d'¹³¹I, un nettoyage isotopique a été obtenu, témoignant de la rémission de ce patient en 2006. Au cours de sa surveillance, la Tg est restée indétectable (<1 ng/ml), mais une ascension progressive des AaTg à 999UI/ml qui ont objectivé une récurrence cervicale basse. D'où une 4^{ème} cure d'¹³¹I a été programmée.

La qualité et la fiabilité des résultats d'analyses biologiques et plus particulièrement des immunodosages dépendent certes des performances analytiques des techniques utilisées, mais restent indissociables de la maîtrise ou du moins de la connaissance des pièges et problèmes susceptibles d'être rencontrés au cours de l'analyse, tels que les interférences des AaTg.

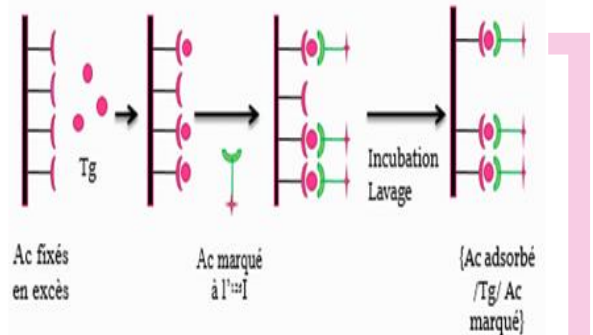
De ce fait, il est recommandé de doser **systématiquement** les AaTg en parallèle du dosage de la Tg à l'aide d'une méthode sensible, afin d'adapter la conduite à tenir thérapeutique.

NB : pas de conflits d'intérêts

MATERIEL ET METHODES

Un prélèvement de sang est réalisé à chaque consultation des patients opérés d'un CDT (thyroïdectomie totale) à l'Institut Salah Azaiez à Tunis. Ensuite, le sang est centrifugé et le sérum est récupéré, pour un dosage de la Tg et des AaTg.

- La détermination **spécifique** et **quantitative** de la Tg et des AaTg se fait par dosage radio-immunométrique respectivement IRMA par le biais d'une trousse THYRO dont elle repose sur le principe immunométrique « sandwich » et RIA utilisant la trousse TGAB I STEP suivant le principe de compétition.



Dosage radio-immunométrique IRMA illustrant le principe « sandwich ».

DISCUSSION