

Influence de la Tg postopératoire sur la réponse à la première Irathérapie des carcinomes différenciés de la thyroïde de taille ≤ 2 cm

I. Yeddes^{*a} (Dr), I. Meddeb^a (Dr), K. Limam^a (Dr), I. El Bez^a (Dr), I. Slim^a (Dr), A. Mhiri^a (Pr)

^a *INSTITUT SALAH AZAIEZ, Tunis, TUNISIE*

Introduction :

Les cancers différenciés de la thyroïde (CDT) représentent plus de 90 % des cancers thyroïdiens. Ils sont caractérisés par un pronostic excellent après thyroïdectomie complétée par Irathérapie en particulier ceux classés très faible et faible risque.

Néanmoins une rémission complète après la première cure post opératoire d'iode radioactif n'est pas obtenue chez tous les patients.

L'objectif de notre travail est d'étudier les critères pronostiques influençant la réponse à la première Irathérapie des carcinomes papillaires de la thyroïde de taille ≤ 2.0 cm sans reliquat tumoral ni métastase à distance.

Patients et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective (décembre 2005-décembre 2015) colligeant 69 patients présentant un CDT de très faible et de faible risque, suivis dans le service de Médecine Nucléaire de l'ISA. Ces patients avaient bénéficié d'une Irathérapie complémentaire, après un arrêt du traitement substitutif de 21 à 30 jours, avec une évaluation à 6-9 mois post 1ère cure pour déterminer l'influence de cette Tg post opératoire (Tg1) sur la réponse thérapeutique. ce dosage a été réalisée dans un délai ne dépassant pas les 6 mois après la chirurgie.

Résultats :

La moyenne d'âge était de $40,64 \pm 12,3$ ans avec une prédominance féminine (sex-ratio = 0,1). Le carcinome de type papillaire représentait le type histologique le plus fréquent.

La Tg1 réalisée $3 \pm 1,6$ mois post opératoire [1-6mois] était en moyenne de $4,2 \pm 6,1$ ng/ml avec des extrêmes allant de 0,1 à 27 ng/ml (figure 1).

L'évaluation de l'efficacité de la 1ère cure a montré que la Tg1 avait une influence quant à la réponse à l'Irathérapie $p=0,001$. Le cut-off a été fixé à 10 ng/ml (figure 2).

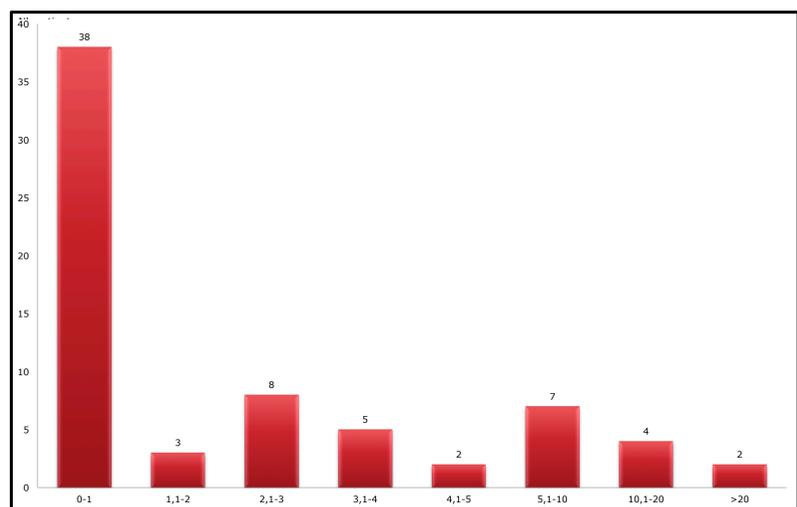


Figure 1 : variation du taux de Tg post opératoire « Tg1 »

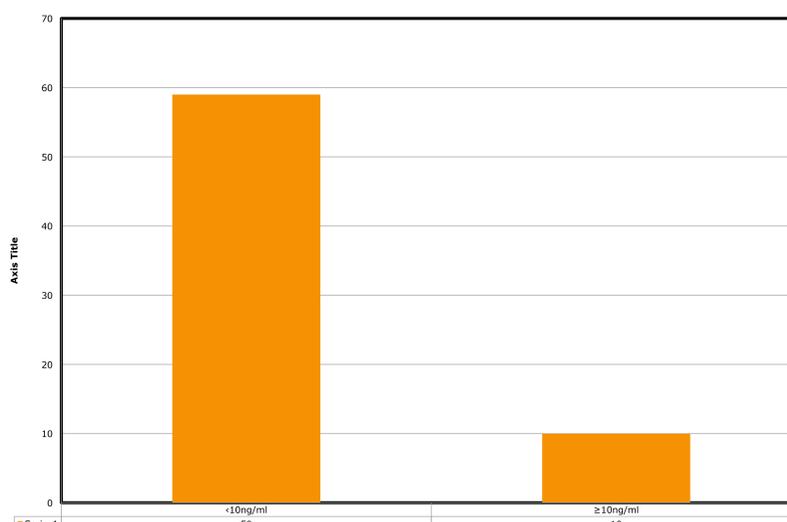


Figure 2 : répartition des patients selon la valeur de la Tg1 avec un cut-off à 10ng/ml

Discussion:

La Tg post opératoire:

- ✓ est aujourd'hui reconnu par des conférences de consensus européennes et américaines comme un marqueur tumoral sensible et spécifique des cancers différenciés de la thyroïde [1].
- ✓ son dosage est important pour déterminer aussi bien le pronostic que les modalités de surveillance [2].
- ✓ Un taux de Tg ≤ 10 ng/ml était prédictif de l'efficacité thérapeutique [3].
- ✓ si elle reste supérieure à 10 μ g/l au terme de la première cure, rend l'évolution des patients parallèle à celle des CDT ayant du tissu tumoral cervical inextirpable ou des métastases [2, 3].

Conclusion:

La Tg postopératoire est un facteur pronostique déterminant quant à la réponse à l'Irathérapie postopératoire. Néanmoins des études plus élargies pourraient déterminer d'autres facteurs dont la connaissance permettra une meilleure sélection des patients en vue d'une thérapie plus adaptée.

* pas de conflit d'intérêt.