



Titre : Influence de l'âge sur les caractéristiques cliniques, évolutives et pronostiques des cancers différenciés de la thyroïde

Auteurs : S.HADJARAB¹, N.SMIL², S.MIMOUNI¹

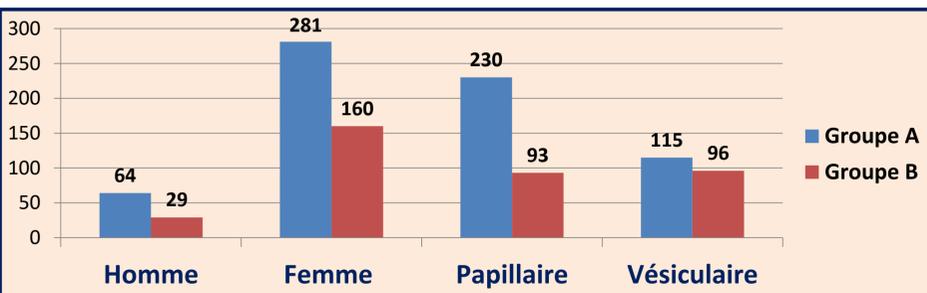
1-Service d'Endocrinologie, Centre Pierre et Marie -Curie, Alger, 2- Service d'épidémiologie CHU Mustapha, Alger, Algérie

INTRODUCTION

- Les cancers différenciés de la thyroïde sont rares, leur incidence augmente régulièrement depuis plusieurs décennies.
- L'âge médian au diagnostic est compris entre 45 et 50 ans dans la majorité des séries, il est voisin de 40 ans pour les cancers papillaires et de 50 ans ou plus pour les cancers vésiculaires.
- L'âge au diagnostic supérieur à 45 ans est considéré par de nombreux auteurs comme un facteur de mauvais pronostic
- Notre étude a pour objectif d'évaluer l'influence de l'âge au moment du diagnostic sur la présentation clinique et le pronostic des cancers différenciés non médullaires de la thyroïde

MATERIEL ET METHODES

- Nous avons comparé par une analyse rétrospective deux groupes de patients opérés d'un cancer différencié non médullaire de la thyroïde.
- Le groupe A = 345 patients âgés de moins de 45 ans : 281 femmes et 64 hommes. Ce groupe comporte 230 cancers papillaires et 115 cancers vésiculaires.
- Le groupe B = 189 patients âgés de plus de 45 ans : 160 femmes et 29 hommes. Ce groupe comporte 93 cancers papillaires et 96 cancers vésiculaires

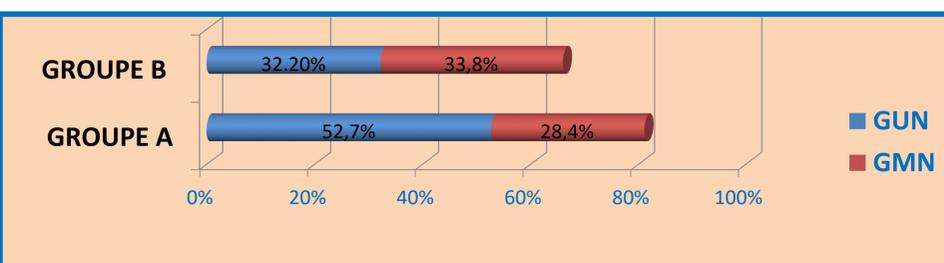


-Etude comparative entre les 2 groupes des éléments suivants:

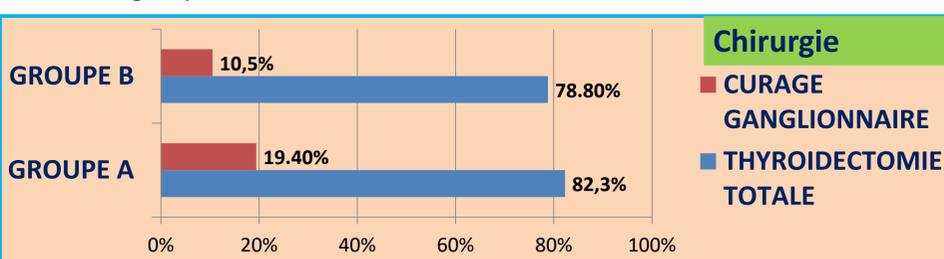
- .La répartition des sexes
- .Le mode de révélation et la présentation clinique
- .Le geste chirurgical sur la thyroïde et sur les ganglions
- .Le traitement complémentaire (Iradthérapie ablative)
- .La classification TNM initiale
- .Le staging initial
- .Les taux de récurrence thyroïdienne et ganglionnaire
- .Les taux de récurrences métastatiques et de survie globale

RESULTATS

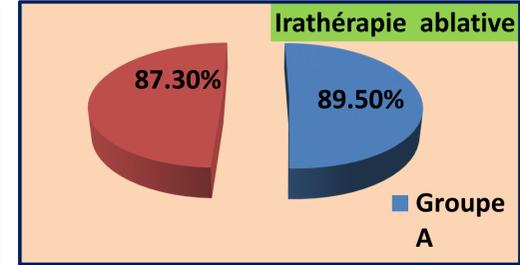
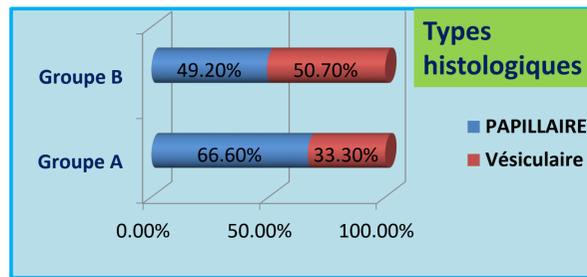
- La répartition des sexes est similaire dans les 2 groupes, la prédominance féminine est constamment nette:
 - .281 femmes (81,4%) vs 64 hommes (18,5%) dans le groupe A.
 - . 160 femmes (84,6 %) vs 29 hommes (15,3 %) dans le groupe B.
- Le goitre nodulaire est nettement plus fréquemment retrouvé et révélateur de la maladie chez les sujets âgés de moins de 45 ans: 281 (81,4%) dans le groupe A vs 85 (44,9%) dans le groupe B
- Dans le groupe A : le nodule unique est prédominant : 182 goitres uninodulaires (52,7%) vs 98 goitres multinodulaires (28,4%),
- Cette prédominance du nodule unique est absente dans le groupe B, où la répartition est équilibrée : 61 goitres uninodulaires (32,2%) vs 64 goitres multinodulaires (33,8%)



- 284 patients du groupe A (82,3%) et 149 patients du groupe B (78,8 %) ont subi une thyroïdectomie totale.
- Le curage ganglionnaire a été plus fréquemment pratiqué chez les patients du groupe A : 67 patients (19,4%) vs 20 patients (10,5%). Sa pratique reste faible dans les 2 groupes.



- La répartition des types histologiques est significativement différente entre les 2 groupes. Équilibrée dans le groupe B : 96 cancers vésiculaires (50,7%) vs 93 cancers papillaires (49,2%), alors qu'il y a une nette prédominance des formes papillaires dans le groupe A : 230 cancers papillaires (66,6%) vs 115 cancers vésiculaires (33,3%)



- 309 patients du groupe A (89,5 %) et 165 patients du groupe B (87,3 %) ont bénéficié d'une totalisation isotopique (iradthérapie ablative)

- La classification tumorale (T/TNM) évaluée chez 223 patients du groupe A (64,6 %) et chez 112 patients du groupe B (59,2 %) a montré une répartition similaire des classes tumorales avec une prédominance dans les 2 groupes des cancers classés T3: 110 cancers T3 (31,8 %) dans le groupe A vs 60 cancers T3 (31,7 %) dans le groupe B.

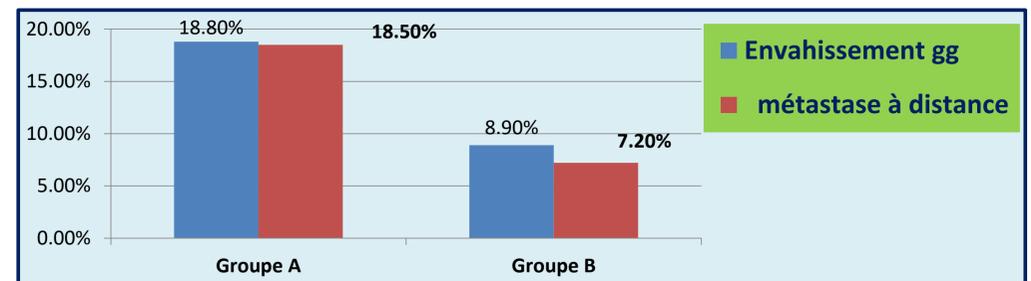
- L'envahissement ganglionnaire est plus important dans le groupe A que dans le groupe B: 65 patients (18,8 %) vs 17 patients (8,9 %)

- Les métastases à distance sont proportionnellement plus présentes dans le groupe B que dans le groupe A : 35 patients (18,5 %) vs 25 patients (7,2 %)

- Le stade TNM initial est significativement différent entre les 2 groupes:

.Groupe A: prédominance des stades 1:319 patients (92,7%)

.Groupe B : prédominance des stades 3: (51 Patients/26,9%) et des stades 4 (40 patients/21,1 %)



- Les récurrences locorégionales (Thyroïdiennes et ganglionnaires) n'étaient pas significativement différentes entre les 2 groupes : 15 patients (4,3 %) dans le groupe A vs 9 patients (4,7 %) dans le groupe B

- Les taux de récurrence métastatiques étaient significativement plus importantes dans le groupe B que dans le groupe A (27,5 % vs 11 %)

- Après un recul de 35 ans (Groupe A) et de 27,6 ans (Groupe B), les taux de survie globale étaient meilleurs dans le groupe A (92,1% vs 72,9%) P=0,001

DISCUSSION

- De façon générale, les sujets dont le cancer thyroïdien a été diagnostiqué après 45 ans, ont une survie relativement diminuée.

- Le taux de mortalité est faible chez les sujets de moins de 40 ans et augmente régulièrement avec l'âge.

- L'âge au diagnostic est aussi un facteur pronostique de récurrence, on note en effet une augmentation des récurrences chez les sujets jeunes et après 60 ans.

- Les rechutes locorégionales et les métastases sont plus fréquentes chez les sujets de plus de 45 ans et chez les enfants.

- Les résultats de l'analyse de notre série qui compare 2 groupes d'âges (supérieur et inférieur à 45 ans) ne note pas de différence concernant la répartition des sexes, La classification tumorale initiale et les taux de rechute locorégionales.

- En revanche, les patients âgés de moins de 45 ans se distinguent par la nette prédominance des formes papillaires, de l'envahissement ganglionnaire, des stades 1 (TNM) et de meilleurs taux de survie globale.

- Les patients âgés de plus de 45 ans se caractérisent par une répartition équilibrée des formes histologiques, une plus grande fréquence des métastases à distance, des stades TNM avancés, un plus grand taux de récurrences métastatiques et une survie globale diminuée.

CONCLUSION

- Dans les limites de notre série, il apparaît clairement que l'âge au diagnostic de plus de 45 ans est un facteur de mauvais pronostic des cancers différenciés non médullaires de la thyroïde

- Un diagnostic précoce et une prise en charge thérapeutique adaptée, permet d'améliorer le pronostic de la maladie.

REFERENCES

- 1- Gilliland FD and all. Prognosis factors for thyroid carcinoma. A population-based study of 15698 cases from the surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) program 1993-1991. *Cancer* 1997; 179:564-573
- 2- De Groot LJ and all. Natural history, treatment, and course of papillary thyroid carcinoma. *JCEM* 1990; 71:414-424.
- 3- Tubiana M and all. Long-term Results and prognosis Factors in patients with differentiated thyroid carcinoma. *Cancer* 1985; 55:794-804
- 4- Casara D and all. Differentiated thyroid carcinoma in the elderly age. *1992; 4:333-339*
- 5- Hay ID and all. Impact of primary surgery on outcome in 300 patients with pathologic tumor-node-metastasis stage 3 papillary thyroid carcinoma treated at one institution from 1940 through 1981. *Surgery* 1999; 126:1173-1182
- 6- Mazzaferri EL and all. Clinical review 128: current approaches to primary therapy of papillary and follicular thyroid cancer. *JCEM* 2011; 86:1447-1463