



Cancers différenciés de la thyroïde : comparaison clinique et pronostique des formes papillaires et vésiculaires

Auteurs : S.HADJARAB¹, N.SMAIL², 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 (moins de 1% des cancers),les formes papillaires sont largement prédominantes et le pronostic global est favorable.
-les cancers papillaires ont généralement une présentation clinique et un pronostic plus favorables que les cancers vésiculaires ,cependant certaines de leurs variantes histologiques comme les formes à cellules hautes, cylindriques et sclérosantes diffuses ,sont de pronostic péjoratif .
-Le but de l'étude est de comparer la présentation clinique et le pronostic des 2 formes histologiques.

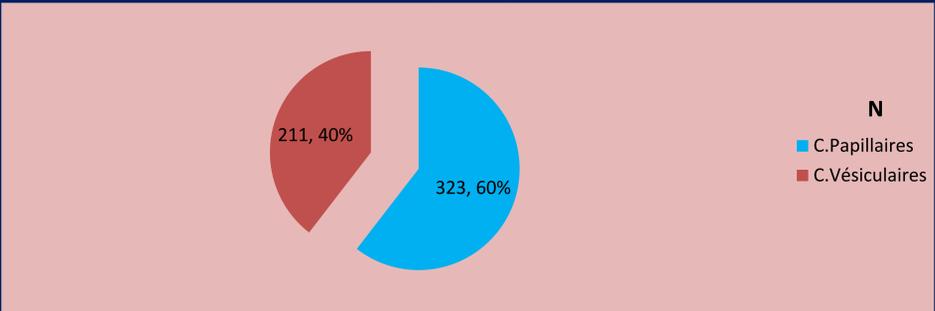
MATERIEL ET METHODES

-Notre étude rétrospective ,analyse 534 dossiers de cancers différenciés non médullaires de la thyroïde ,recrutés sur une période de 36 ans
-Les dossiers sont répartis en 323 cancers papillaires (60,5%) et 211 cancers vésiculaires (39,5%)
-L'étude comparative des 2 groupes histologiques a analysé les éléments suivants :
-Répartition par sexe et âge au moment du diagnostic
-Mode de révélation et caractéristiques cliniques du goitre
-Geste chirurgical sur la thyroïde et sur les ganglions
-Irathérapie ablative , classification TNM initiale et staging initial
-Taux de récives thyroïdiennes et ganglionnaires
-Taux de métastases et de survie globale

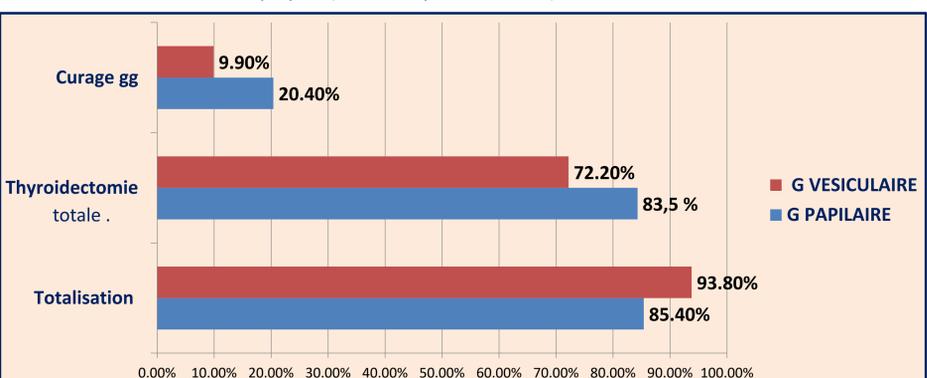
RESULTATS

-534 cancers différenciés non médullaires de la thyroïde ,recrutés sur une période de 36 ans, répartis en 323 cancers papillaires (60,5%) et 211 cancers vésiculaires (39,5%)
-le groupe des cancers papillaires comprend 270 femmes (83,5%) et 53 hommes (16,4 %) soit un sex-ratio(F/H)=5.
-Le groupe des cancers vésiculaires ,comprend 171 femmes (81%) et 40 hommes (18,9 %) soit un sex-ratio= 4,2
-Il n'ya pas de différence concernant la répartition des sexes entre les deux groupes (P=0.576)

cancers différenciés non médullaires de la thyroïde(CDNMT)



-L'âge moyen au diagnostic est significativement plus bas dans le groupe des cancers papillaires (37 ans vs 43,3ans)
-Le goitre nodulaire était le mode de révélation le plus fréquent dans les 2 groupes histologiques (77,3% des cancers papillaires vs 84,3% des cancers vésiculaires). Il était plus fréquemment uni nodulaire avec une répartition (uni/multi nodulaire) similaire dans les 2 groupes.
-270 patients du groupes cancer papillaire (83,5 %) et 163 du groupe cancer vésiculaire (77,2 %) ont subit une thyroïdectomie totale .
-Un curage ganglionnaire a été plus fréquemment pratiqué dans le groupe des cancers papillaires que dans celui des cancers vésiculaires:66 patients (20,4 %) vs 21 patients (9,9 %)
-276 (85,4%) cancers papillaires et 198 (93,8%) cancers vésiculaires ont bénéficié d'une totalisation isotopique (irathérapie ablative)

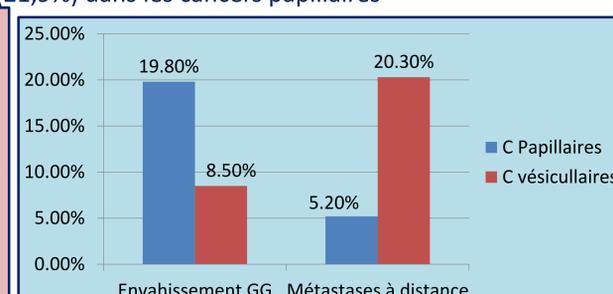
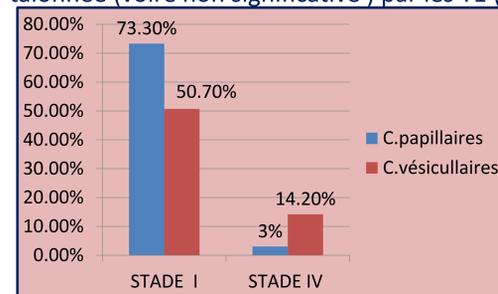


-La classification TNM initiale a été évaluée chez 217 cancéreux papillaires (67,1 %) et chez 118 cancéreux vésiculaires (55,9 %)

La classification tumorale (T) initiale était globalement similaire dans les 2 groupes avec cependant une légère différence .

Les T3 sont prédominants dans les 2 groupes (37,9 % des cancers vésiculaires et 27,8 % des cancers papillaires)

Cette prédominance des T3,si elle est nette dans le groupe des cancers vésiculaires ,est en revanche talonnée (voire non significative) par les T1 (21,9%) dans les cancers papillaires



-L'envahissement ganglionnaire (N) était nettement plus important dans le groupe des cancers papillaires que dans celui des cancers vésiculaires (19,8 % vs 8,5%)

-Les métastases à distance ,étaient en revanche plus fréquentes dans les formes vésiculaires par rapport aux papillaires (20,3% vs 5,2 %)

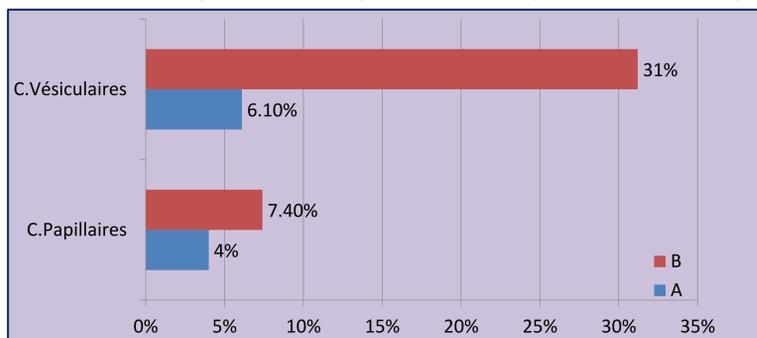
-Le staging (stades TNM) a été évalué chez 293 cancéreux papillaires (90, 7%) et 183 cancéreux vésiculaires (86,7%)

Les stades 1TNM prédominent nettement dans les 2 groupes (73,3% des papillaires et 50,7% des vésiculaires) les stades 4 TNM étaient significativement plus fréquentes dans les formes vésiculaires (14,2 % vs 3%)

-Les taux de récive locorégionale (thyroïdienne et ganglionnaire) est faible ,sans différence significative entre les 2 groupes (4% pour les cancers papillaires et 6,1% pour les cancers vésiculaires)

-Le taux de récive métastatique était significativement plus important dans le groupe des cancers vésiculaires (31,2 % vs 7,4%)

-Après un recul de 35 ans pour les cancers vésiculaires et de 33,5 ans pour les cancers papillaires , le taux de survie globale était significativement plus élevé dans le groupe des formes papillaires



Les taux de récive

B: Métastatiques
A: Locorégionale (thyroïdienne et ganglionnaire)

DISCUSSION

-Globalement ,les cancers papillaires ont un pronostic plus favorable que les cancers vésiculaires , cependant certaines variantes des cancers papillaires ont un pronostic péjoratif ,c'est le cas des formes à cellules hautes , cylindriques et sclérosantes diffuses.

-L'envahissement extra thyroïdien ,est observé dans 8 à 32% des cancers papillaires et dans 3 à 5% des cancers vésiculaires invasifs et /ou peu différenciés ,il est associé à une augmentation significative du taux de récive ,de métastases à distance et de mortalité .

-La présence de métastases ganglionnaires cervicales est rapportée chez 35 à 65% des cancers papillaires et chez 15 à 20% des cancers vésiculaires .Elle est significativement associée à une augmentation des récives locales .

-Les métastases à distance ,sont présentes initialement dans 1 à 3% des cancers papillaires et dans 7 à 15% des cancers vésiculaires . Elles sont significativement associées à une diminution de la survie .

-Dans notre série ,la comparaison des 2 formes histologiques montre que les cancers papillaires se distinguent par un âge moyen au diagnostic plus jeune ,un envahissement ganglionnaire plus important et un meilleur taux de survie globale .

-Les cancers vésiculaires ,se distinguent par des stades TNM plus fréquemment avancés ,des métastases à distance plus nombreuses , un taux de récive métastatique plus important et une survie globale relativement diminuée.

CONCLUSION

Dans les limites de notre série ,les cancers papillaires ,plus fréquents montrent un meilleur pronostic que les formes vésiculaires.

BIBLIOGRAPHIE

1-Schlumberger M and al .Papillary and follicular thyroidb carcinoma . N Engl Med 1998 ,338 :297-306
2-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
3-De groot LJ and al ,Natural history treatment,and course of papillary thyroid carcinoma.J clin Endocrinol Metab 1990 ;71: 414-424
4-Mazzaferri EL.and all .Clinical review 128 : current approaches to primary therapy of papillary and follicular thyroid cancer .JCEM 2011; 86 :1447-1463
5-Mazzaferri EL.and all , long-term impact of initial surgical and medical therapy on papillary and follicular thyroid cancer. Am J Med1994 ; 97 : 418-428
6-Hay ID and all. Predeeting outcome in papillary thyroid carcinoma .development of a reliable prognosis scoring system in a cohort of 1779 patients surgically 1989.Surgery 1993;114:1050-1058
7-Loh Kc and all ,Pathological tumor -node -metastasis(PTNM) staging for papillary and follicular thyroid carcinoma :a retrospective analysis of 700 patients .JCEM.1997;82:3553-3562.