

Facteurs pronostiques influençant la réponse à l'irathérapie postopératoire des carcinomes différenciés de la thyroïde de taille $\leq 2\text{cm}$

I. Yeddes (Dr), I. Meddeb (Dr), T. Ben Ghachem (Dr), K. Limam(Dr), I. Slim(Dr), A. Mhiri (Pr)
INSTITUT SALAH AZAIEZ - FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS, UNIVERSITE TUNIS EL MANAR, 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 l'irathérapie en particulier ceux classés très faible et faible risque. **L'objectif** de notre travail était d'étudier les critères pronostiques influençant la réponse à la première irathérapie des carcinomes papillaires de la thyroïde de taille $\leq 2.0\text{cm}$ sans reliquat tumoral ni métastase à distance.

Patients et Méthodes :

une étude rétrospective sur 10ans portant sur les patients présentant un CDT de très faible et de faible risque. Ces patients avaient bénéficié d'une irathérapie complémentaire avec une évaluation à 6-9 mois post 1^{ère} cure pour déterminer les différents facteurs épidémiologiques, histologiques, biologiques, d'imagerie et thérapeutiques qui pourraient prédire la réponse à cette première cure.

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.

L'évaluation de l'efficacité de la 1^{ère} cure a montré que seule la Thyroglobuline (Tg) postopératoire avait une influence quant à la réponse à l'irathérapie alors que la présence d'embolies vasculaires et la fixation latéro-cervicale au premier balayage étaient à la limite de la signification avec des p respectives de 0,001, 0,064 et 0,075.

Pour les autres paramètres étudiés (âge, sexe, acte chirurgicale, facteurs histologique, classification TNM, délai opération-cure, activité reçue, fixation au niveau du lit thyroïdien au premier balayage), l'analyse statistique n'a pas montré de différence significative concernant la réponse à l'irathérapie.

	Tg ≥ 10 (ng/ml)	Tg < 10 (ng/ml)	p
Répondeurs	4(5,7%)	54 (78,2%)	0,001 (S)
Non répondeurs	6 (8,6%)	5(7,2%)	

Tableau 1: Réponse à l'irathérapie selon le taux de Tg

Discussion:

Plusieurs facteurs sont à considérer quant à la prise en charge des CDT, ils sont conditionnés par[1,2,3]:

- * le sexe et l'âge du patient (<10 ans ou >60 ans), ainsi que ses antécédents personnels et familiaux ;
- * le type histologique défavorable retrouvé uniquement dans moins de 1% des cas, telles les variantes du carcinome papillaire (sclérosant occulte, cellules hautes, cellules cylindriques. . .) et le vésiculaire invasif
- * la taille de la tumeur, l'effraction capsulaire et les métastases ganglionnaires diffuses et bilatérales qui sont retrouvées dans 10 % des cas ;
- * la présence de métastases à distance ;
- * le retard de la prise en charge thérapeutique et la non accessibilité aux soins, particulièrement à l'irathérapie, concernent près de 15 % des patients
- * Et la **Tg postopératoire** qui 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 prise en charge des CDT

1. Leboulleux S, Déandris D, Lumbroso J and al. M. Cancers de la thyroïde et traitement par iode 131. Med Nucl Imag Fonct Metabol 2014;38:172-8.

2. T. Ben Ghachem, I. Yeddes, I. Meddeb and al. A comparison of low versus high radioiodine administered activity in patients with low-risk differentiated thyroid cancer. Eur Arch Otorhinolaryngol (2017) 274:655-660.

3. Melliere D, Eif hindie E, Bec- quemin JP and al. Cancers Thyroïdiens Différenciés: Intérêt de la classification "Extension-Thyroglobuline" pour guider le traitement et la surveillance ultérieure. Bull Acad Natl Med. 2007;6 (4):01-8.