

ETUDE ÉPIDÉMIOPRONOSTIQUE DU MICROCARCINOME DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE

N. Zamouri^a (Dr), I. El Bez^a (Dr), A. Mhiri^a (Pr), I. Slim^a (Dr), F. Chakerb (Dr)^b
a: Institut Salah Azaeiz, Tunis, TUNISIE ; b : Hopital La Rabta, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

Bien qu’étant une entité nosologique autonome présentant certains caractères de tumeur maligne, le microcarcinome différencié de la thyroïde (MCDT) a des particularités qui le situe à la limite de la bénignité, posant ainsi, la question de préciser ses caractéristiques épidémiologiques et cliniques. Les attitudes thérapeutiques qui reposent sur la chirurgie ablative associée le plus souvent à l’irathérapie sont parfois considérées comme invasives et maximalistes, pour le MCDT.

L’objectif principal de cette étude était d’évaluer sa prise en charge thérapeutique en relation avec les facteurs pronostiques détectés tout en étudiant ses caractéristiques épidémiologiques.

PATIENTS ET METHODES

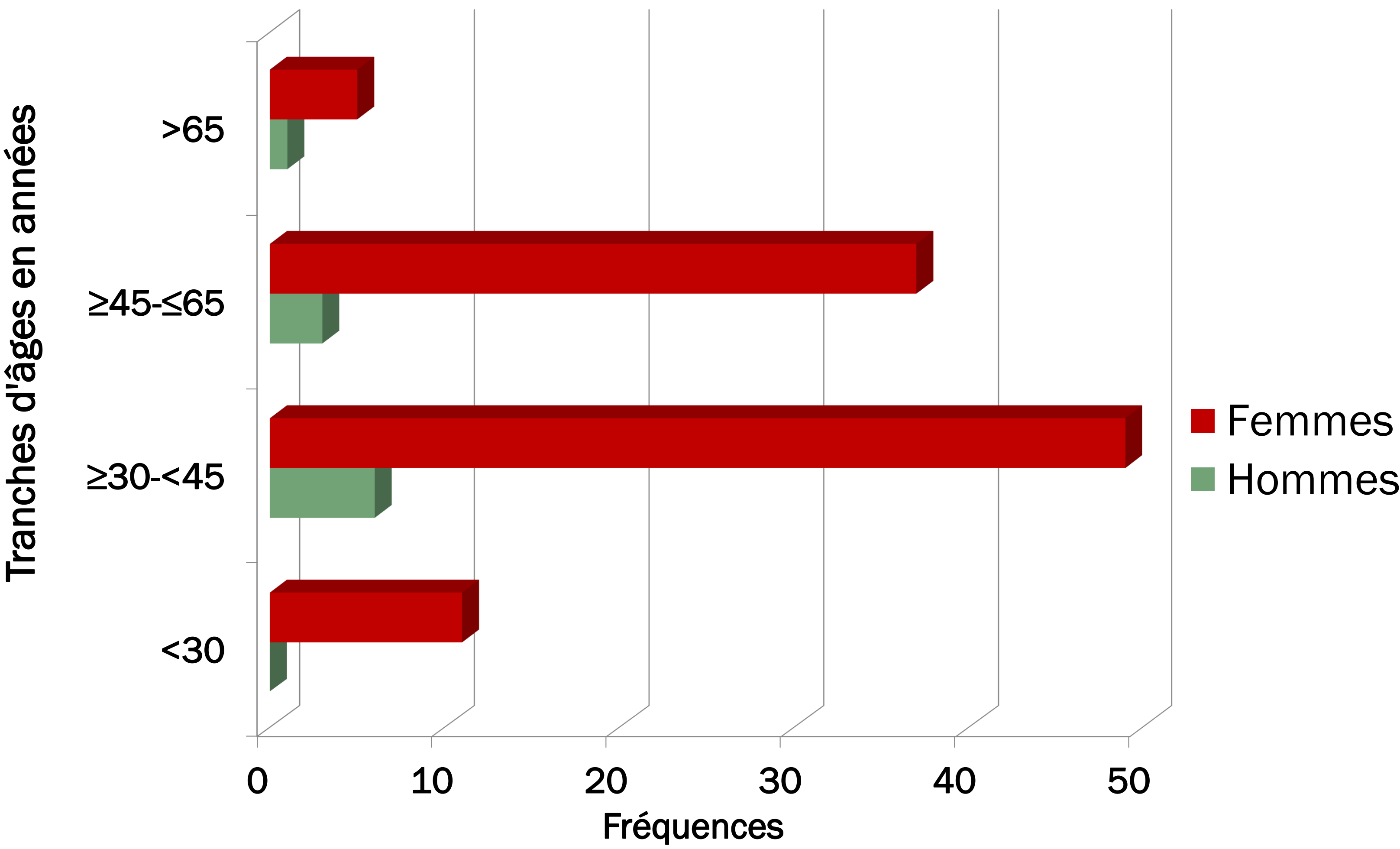
Il s’agissait d’une étude descriptive, rétrospective, monocentrique, à propos de 112 patients ayant un MCDT suivis au service de médecine nucléaire de l’Institut Salah Azaïez de Tunis , sur une période de douze ans. Tous les patients ont bénéficié d’une irathérapie complémentaire, après thyroïdectomie totale. Les critères considérés de mauvais pronostic dans cette étude étaient l’atteinte ganglionnaire et le non réponse au traitement.

RESULTATS

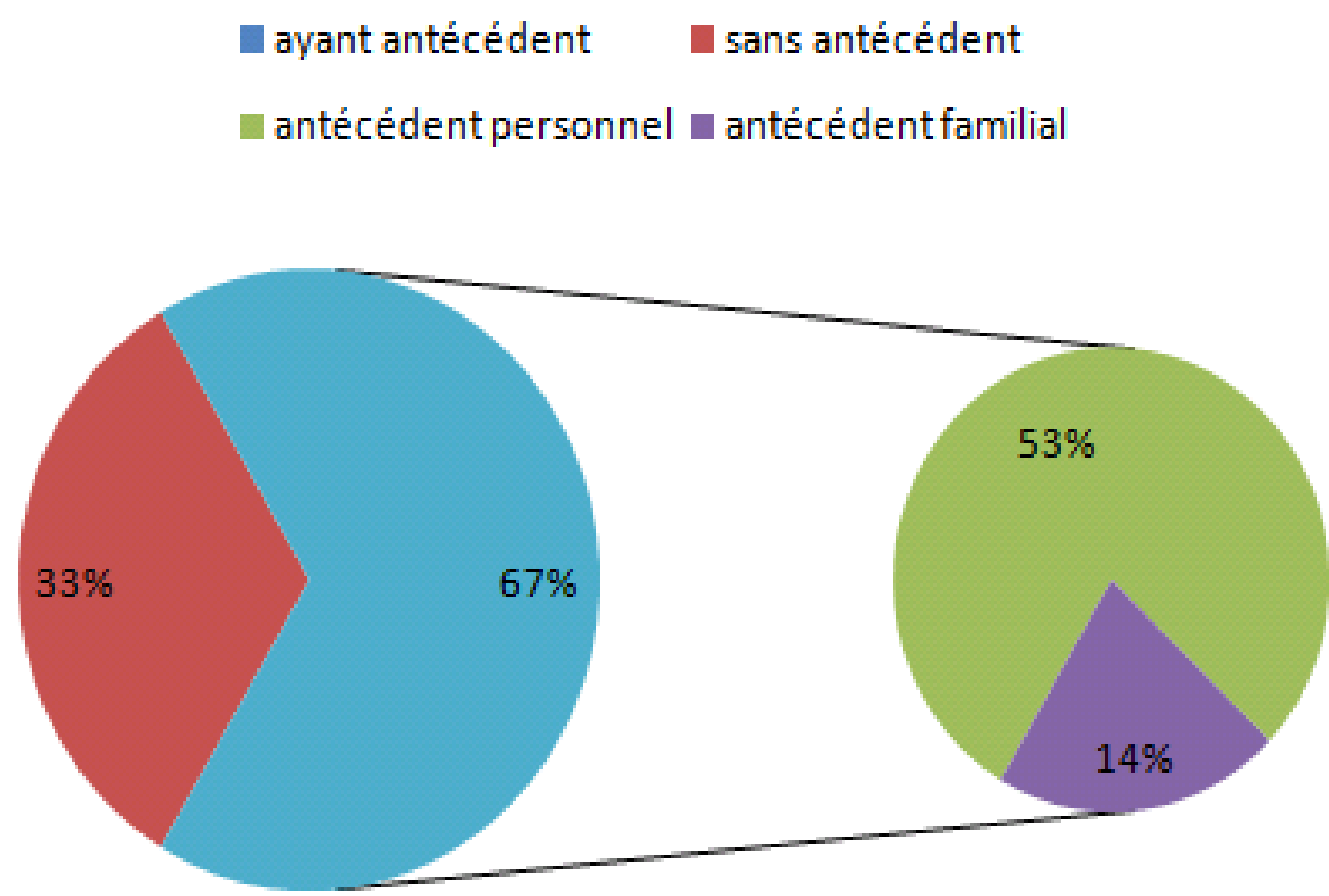
L’âge moyen de nos patients était de 44,4±12,3 ans avec un sex ratio=0,1. Soixante trois patients présentaient un antécédent familial et/ou personnel de pathologie thyroïdienne. Le goitre multinodulaire (GMN) était noté chez 46,4%. La circonstance de découverte était fortuite chez 45,5%. Le type papillaire était le plus fréquent (94%) avec une multifocalité présente pour 19,6%.

La découverte fortuite (p=0,009), le stade TNM (p=0,001) et la valeur de la thyroglobuline post opératoire (Tg po) (p=0,006) avaient une influence sur la rémission après la 1^{ère} cure. L’étude de l’impact des données épidémiologiques sur le pronostic montrait, lors de l’analyse univariée, des relations significatives avec le sexe (p=0,03), la présence de GMN (p=0,03), l’antécédent familial (p=0,009) et la circonstance de découverte fortuite (p=0,007).

Seulement, le taux de Tg po (OR=0,03; IC95% : 0,00-0,99)et la multifocalité (OR=0,05; IC95% : 0,00-0,93) étaient des facteurs indépendants prédictifs d’une réponse complète après la 1^{ère} cure et l’antécédent d’un GMN (OR=0,34; IC95% : 0,12-0,91) pour l’atteinte ganglionnaire.



Fréquences des MCDT par tranches des âges selon le sexe



ATCD des patients

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le MCDT se caractérise par des paramètres épidémiologiques et cliniques pouvant affectés son pronostic. Parmi ces facteurs prédictifs d’évolution agressive, la présence d’un GMN, et ceux de non guérison, la multifocalité et la Tgpo, semblent justifier une attitude maximaliste chirurgicale et isotopique. Néanmoins, sur le plan pratique le bénéfice de l’irathérapie dans la gestion des patients atteints de MCDT ne peut être négligé. Cette thérapie isotopique offre éventuellement, en plus d’une imagerie tissulaire métastatique post opératoire plus claire, l’élimination des tissus thyroïdiens résiduels.

Pas de conflit d’intérêt