

LE CANCER DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 10 ANS

D. BEN SELLEM, N. MAKNI

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Institut Salah Azaiez, Service de Médecine Nucléaire, Tunis, Tunisie

OBJECTIF

Le cancer différencié de la thyroïde médullaire exclus (CDT) est rare chez l'enfant. Son incidence a nettement augmenté chez les patients ayant subi une irradiation à visée thérapeutique et après l'accident de Tchernobyl dans les régions contaminées.

Il est très rare chez l'enfant de moins de 10 ans.

L'objectif de ce travail est de relever les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, para-cliniques, thérapeutiques et évolutives de ce cancer chez cette population pédiatrique âgée de moins de 10 ans.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au service de Médecine Nucléaire du centre anticancéreux de l'Institut Salah Azaiez de Tunis et étalée sur 35 ans.

Les données épidémiologiques, cliniques, biologiques, histologiques, thérapeutiques et évolutives ont été relevées.

RÉSULTATS

L'âge variait de 7 à 9 ans. Il s'agissait de 3 filles (9 ans chacune) et 2 garçons (un 7 ans et l'autre 9 ans).

Aucun enfant n'a présenté des antécédents familiaux de pathologie thyroïdienne bénigne ou maligne.

La notion d'exposition aux irradiations n'a pas retrouvée.

Le mode révélateur était :

- un nodule thyroïdien dans 3 cas ;
- des adénopathies dans 2 cas.

Tous les enfants étaient en euthyroïdie clinico-biologique.

La radiographie du thorax a objectivé une miliaire pulmonaire chez les 2 garçons, avec une déviation trachéale chez le plus jeune.

Le traitement a consisté en une thyroïdectomie totale en un temps avec curage ganglionnaire bilatéral médiastino-récurrentiel et sus-claviculaire chez les cinq patients. Le plus jeune a eu également une résection thymique (thymus envahi massivement par l'extension extra-thyroïdienne).

Les suites postopératoires ont été marquées par une hypoparathyroïdie dans un cas.

Le carcinome était de type papillaire dans 3 cas (un cas slérosant diffus) et de type vésiculaire dans 2 cas.

Le carcinome était multifocal dans 4 cas, détruisant la totalité de la glande dans 3 cas.

Une effraction capsulaire était notée dans 4 cas, des embolies vasculaires dans 1 cas et un envahissement extra-thyroïdien dans 3 cas.

Les métastases ganglionnaires étaient notées dans les 5 cas.

Des métastases pulmonaires à type de miliaire étaient présentes chez les 2 garçons.

La classification TNM de nos patients est représentée dans le tableau I.

Tous les patients ont été mis sous-opothérapie frénatrice.

Tous les patients ont bénéficié d'une irathérapie, dont le nombre de cures est résumé dans le tableau I.

La rémission complète sans aucune récurrence a été obtenue chez les 3 filles avec un recul allant de 18 à 23 ans. Un garçon présente une réponse morphologique incomplète stable après un recul de 15 ans. Le dernier est réfractaire à l'iode 131, mais stable après un recul de 20 ans.

Aucun décès n'a été noté.

Tableau I : Classification pTNM et évolution des patients

Numéro du patient	Age	SEXE	Classification pTNM	Nombre de cures d'iode 131	Evolution	Recul
1	7 ans	Masculin	pT4aN1aM1	12	Réponse morphologique incomplète Réfractaire à l'iode	20 ans
2	9 ans	Masculin	pT4aN1bM1	10	Réponse morphologique incomplète stable	15 ans
3	9 ans	Féminin	pT4aN1bM0	2	Réponse excellente	18 ans
4	9 ans	Féminin	pT4aN1aM0	2	Réponse excellente	23 ans
5	9 ans	Féminin	pT2N1aM0	1	Réponse excellente	18 ans

DISCUSSION

Les CDT chez l'enfant sont caractérisés, comparativement à ceux de l'adulte, par des signes d'agressivité clinico-histologiques :

- Taille des foyers carcinomateux plus importante ;
- Multifocalité plus importante ;
- Envahissement capsulaire ;
- Envahissement extra-thyroïdien ;
- Embolies vasculaires ;
- Métastases ganglionnaires plus fréquentes ;
- Métastases à distance plus fréquentes : poumons +++ ;

Néanmoins, le pronostic est meilleur avec une très bonne survie globale même en présence de métastases. En effet, les CDT de l'enfant présentent :

- Forte prévalence de l'expression du NIS dans les foyers métastatiques ;
- Bonne réponse à l'irathérapie.

NB : pas de conflit d'intérêt.