

# Les facteurs prédictifs de récurrence des microcarcinomes papillaires de la thyroïde (A propos de 158 cas)

FZ. Iftahy, S. El Aziz, A.Mjabber, A. Chadli  
 Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques.  
 CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc  
 Laboratoire de Neurosciences et Santé Mentale  
 Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II-Casablanca

## INTRODUCTION

- Le microcarcinome papillaire (MCP) (tumeur ≤ 1 cm) est réputé de bon pronostic avec de rares cas d'évolution fatale. Sa prise en charge continue d'être un sujet de controverse d'autant plus que leur incidence est en augmentation.(1)
- L'objectif du travail:** analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des MCP, ainsi de déterminer les facteurs de mauvais pronostic.

## MATERIELS ET METHODES

- Étude rétrospective sur une durée de 31 ans (1986–2017) incluant 158 patients suivis au service d'Endocrinologie et de Diabétologie pour un MCP retenu à l'examen histologique parmi tous les carcinomes différenciés de la thyroïde (618 patients)
- Les variables étudiées étaient:  
**Le profil clinique**  
 Irathérapie  
 multifocalité  
 effraction capsulaire  
 Localisation et taille tumorale
- L'analyse a été réalisée par le logiciel SPSS.16

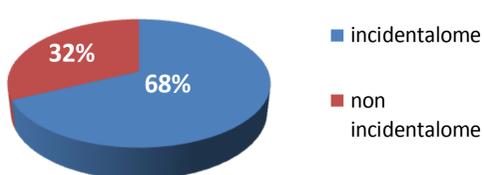
## RESULTATS

### Caractéristiques démographiques et cliniques:

- ✓ **Age moyen:** 47 ans (18-70 ans)
- ✓ **Sexe:** féminin (95% des cas)
- ✓ **Forme familiale:** 3cas

### Mode de découverte:

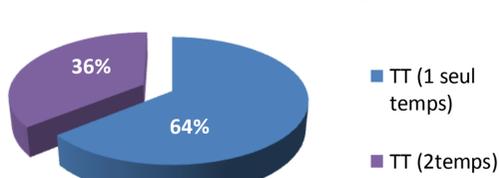
Répartition des patients selon le mode de découverte



### Traitement:

- **Type de chirurgie:**  
Tous les patients ont bénéficié d'une thyroïdectomie totale.

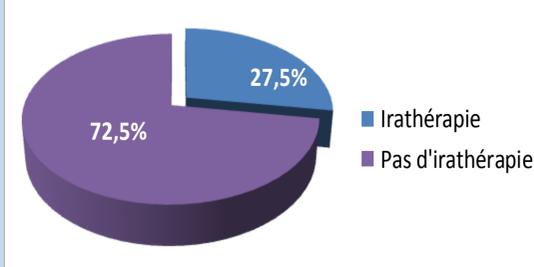
Répartition selon le type de chirurgie



- **Curage ganglionnaire:** 4% des cas.

### TTT adjuvant (Irathérapie)

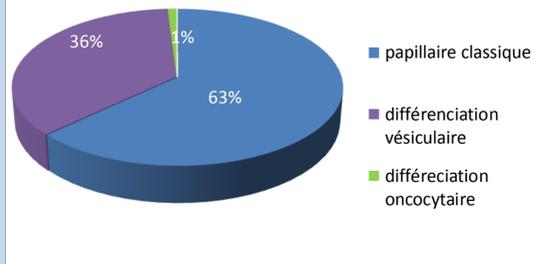
Répartition des patients selon l'irathérapie



### Caractéristiques histologiques:

#### Variantes histologiques:

Répartition des patients selon les variantes histologiques du MCP



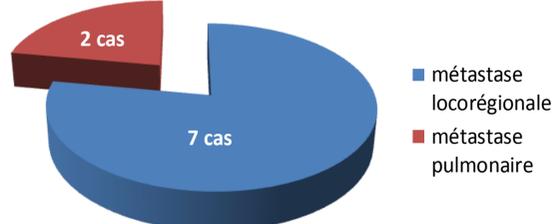
#### Autres caractéristiques histologiques:

Caractéristiques histologiques	Nombre (%)
<b>Taille tumorale: (mm)</b>	
Moyenne	4,8mm
<5mm	90 (57)
>5mm	68 (43)
<b>Siège:</b>	
LD	139 (88)
LG	9 (5)
isthme	10 (6)
<b>Caractère encapsulé</b>	
oui	54(34)
non	104 (66)
<b>Multifocalité</b>	
unifocal	125 (79)
Multifocal	33 (21)
<b>Bilatéralité</b>	
Oui	36 (23)
Non	122 (77)
<b>Effraction capsulaire</b>	
Oui	7(4)
non	151 (96)
<b>Thyroidite lymphocytaire</b>	
Oui	14 (9)
non	144 (91)

#### Evolution:

- Le taux de rémission était de 94%
- Le taux des récurrences était de 6%**
- Un délai moyen de survenue était de **25 mois (6mois- 3ans)**

localisation des récurrences



### Facteurs pronostics de récurrence :

	Récurrence		Pas de récurrence		P values
	N	%	Nb	%	
<b>Age</b>					
<45ans	6	66	90	60,4	0,7
>45ans	3	34	59	39,6	
<b>Sexe</b>					
Féminin	9	100	141	94,6	0,9
masculin	0		8	5,4	
<b>Taille tumorale</b>					
<5mm	1	11	104	70	<b>0,01</b>
>5mm	8	89	45	30	<b>0,03</b>
<b>Localisation tumorale</b>					
LD	2	22	130	8	0,06
LG	1	11	8	6	0,7
isthme	6	67	11	7	<b>0,01</b>
<b>caractère encapsulé</b>					
Oui	1	11	53	36	0,8
non	8	89	96	64	0,04
<b>Multifocalité</b>	6	66	27	18	<b>0,02</b>
<b>Effraction capsulaire</b>	2	22	5	3	0,3
<b>Thyroidite lymphocytaire</b>	3	33	11	7	0,5
<b>Irathérapie</b>					
Oui	5	55	37	25	0,3
non	4	45	112	75	

## CONCLUSION

- Les microcarcinomes thyroïdiens ont un excellent pronostic.
- Cependant, selon les résultats de notre étude, certains facteurs pronostics prédictifs d'évolution agressive tels que **la multifocalité, la taille tumorale, le caractère non encapsulé et la localisation isthmique** sont à prendre en considération pour le suivi ultérieur.
- Ceci est en concordance avec plusieurs études (1,3), justifiant ainsi une attitude maximaliste chirurgicale et isotopique et un suivi rapproché des patients

## Bibliographie

- Guo K, Wang Z. Risk factors influencing the recurrence of papillary thyroid carcinoma: a systematic review and metaanalysis. (2016)
- Yu X et al. Risk Factors Predicting CLNM in PTMC. Horm Metab Res 2017; 49: 201–207
- Cai et al. World Journal of Surgical Oncology (2016) 14:45