

QUAND DOSER LA THYROGLOBULINE SÉRIQUE EN POSTOPÉRATOIRE ?

D. BEN SELLEM, L. ZAABAR, B. LETAIEF

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

OBJECTIF

- La thyroglobuline (Tg) est un excellent marqueur tumoral des cancers différenciés de la thyroïde de souche folliculaire (CDT).
- Le taux de la Tg peut rester faussement élevé pendant plusieurs semaines après la chirurgie.
- Le but de ce travail est d'établir un intervalle de temps à respecter après thyroïdectomie totale.

- Les valeurs de la Tg sérique après la chirurgie étaient largement dispersées (écart type = 183), et variaient de 1 à 190 ng/ml. La moyenne était de 83,4 ng/ml. Des anticorps anti-Tg ont été observés dans 17 % des cas.
- La moyenne de la Tg prétraitement était de 9,7 ng / ml. Les valeurs variaient de 1 à 94 ng/ml. Des anticorps anti-Tg ont été observés dans 19 % des cas (Fig. 3).

PATIENTS ET MÉTHODES

- Cinquante patients âgés de 15 à 62 ans (moyenne \pm écart type = $39,9 \pm 10,8$ ans) ont bénéficié d'une thyroïdectomie totale pour CDT.
- Le sex-ratio F/H était de 3,55 (39/11).
- Les patients ont bénéficié de deux dosages de la Tg sérique en état de stimulation :
 - le premier en postopératoire (< 2 mois) ;
 - le deuxième, le jour de l'administration de l'iode 131 (≥ 2 mois).
- L'état de stimulation a été obtenu après trois semaines de sevrage en LT4.
- La Tg sérique était mesurée par technique immunoradiométrique (trousse CisBio Tg IRMA) avec une limite de détection à 0,2 ng/ml et une sensibilité fonctionnelle de 0,7 ng/ml.
- Ce dosage a été systématiquement associé au dosage des anticorps anti-Tg (ATg) utilisant une technique immunoradiométrique (TGAB ONE STEP, CisBio). Une concentration d'ATG supérieure à 70 UI/ml était considérée comme une valeur positive.

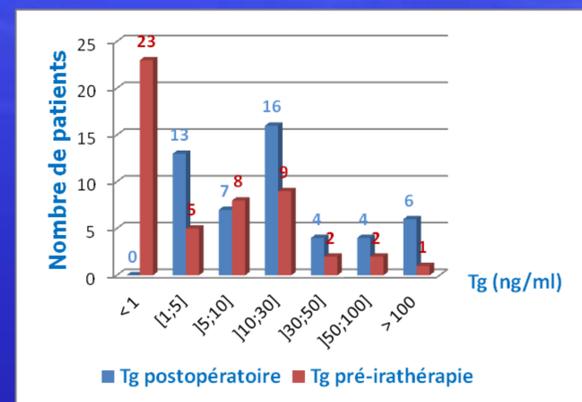


Figure 3 : Distribution des patients selon le taux des Tg postopératoire et pré-irathérapie

Tableau I : Valeurs des Tg postopératoire et pré-irathérapie

	Moyenne	Minimum	Maximum
Tg postopératoire (ng/ml)	83,4	1	190
Tg pré-irathérapie (ng/ml)	9,7	0,2	72

RÉSULTATS

- Le carcinome était papillaire dans 39 cas et vésiculaire dans 11 cas (Fig. 1).

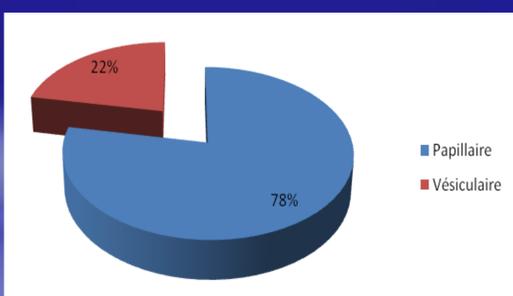


Figure 1 : Type histologique

- Les métastases à distance étaient observées chez 6 patients (pulmonaires dans 4 cas, osseuses dans 1 cas et pulmonaires et osseuses dans 1 cas). L'envahissement locorégional était observé chez 5 patients. Le reste des patients présentait un reliquat thyroïdien (Fig. 2).

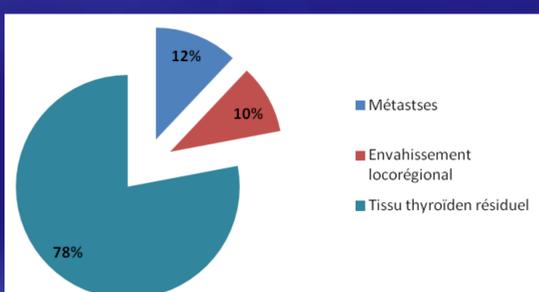


Figure 2 : Statut postopératoire

- La Tg postopératoire moyenne (<2 mois) était significativement plus élevée que la Tg prétraitement (≥ 2 mois) ($p = 0,03$).

DISCUSSION

- La Tg est sécrétée exclusivement par les cellules folliculaires de la thyroïde. Elle est alors un marqueur tumoral spécifique des CDT de souche de folliculaire (médullaires exclus).
- La Tg a une demi-vie de 65 heures.
- La Tg sérique dépend de la valeur de la TSH. La demi-vie de T4 est de 6 à 8 jours. L'hypothyroïdie postopératoire ne survient que plusieurs semaines après la thyroïdectomie totale.
- Sa concentration reflète, autre que la masse du tissu thyroïdien différencié, les dommages aussi bien inflammatoires que physiques causés par soit la chirurgie, soit l'irathérapie.
- L'interprétation de la Tg postopératoire dépend alors, autres les paramètres standard, des dommages physiques causés par la chirurgie. Le taux de la Tg peut rester faussement élevé pendant plusieurs semaines. Ainsi, un intervalle de temps de 2 mois doit être respecté après thyroïdectomie totale.

NB : pas de conflit d'intérêt.