

## Multifocalité et présence de métastase à distance au moment du diagnostic du carcinome différencié de la thyroïde : Quelle valeur pronostique ?

T. Dardouri\*<sup>a</sup> (Dr), F. Hamza<sup>a</sup> (Dr), A. Chakroun<sup>b</sup> (Dr), I. Jardak<sup>b</sup> (Dr), S. Mensi<sup>b</sup> (Dr), M. Maaloul<sup>b</sup> (Dr), A. Ghorbel<sup>b</sup> (Pr), F. Guerhazi<sup>b</sup> (Pr)

<sup>a</sup> service de médecine nucléaire CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE ; <sup>b</sup> service ORL CHU Habib Bourguiba, Sfax, TUNISIE

### INTRODUCTION:

Le carcinome différencié de la thyroïde représente 95% des tumeurs endocriniennes [1]. Son pronostic est bon (taux de survie à 10 ans de 97% pour le carcinome papillaire et de 75% pour le carcinome vésiculaire) [2] et dépend de plusieurs facteurs. L'objectif de notre travail est d'évaluer l'influence du caractère multifocal et de la présence de métastases à distance au moment du diagnostic sur le taux de survie à 10 ans chez les patients ayant un cancer différencié de la thyroïde.

### PATIENTS ET METHODES:

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 115 patients opérés d'un carcinome différencié de la thyroïde durant la période allant de Janvier 1995 à Décembre 2006. Tous les patients ont eu une thyroïdectomie totale en un seul ou en deux temps. Un curage ganglionnaire cervical a été réalisé en fonction du statut ganglionnaire. Tous les malades ont eu ensuite une irathérapie ainsi qu'une hormonothérapie à dose suppressive.

Ces patients ont été suivis durant douze ans pour détecter d'éventuelles récurrences et/ou des métastases à distance. Les moyens de surveillance utilisés étaient le dosage de la Tg en arrêt de la L-thyroxine couplé à un balayage corps entier (BCE) à l'iode-131 (<sup>131</sup>I), l'échographie cervicale et dans certains cas le scanner.

L'analyse statistique pour la comparaison des taux de survie chez les différents groupes a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS 20.

### RESULTATS :

L'âge des patients variait de 13 à 83 ans avec une moyenne de 40 ans.

85% étaient des femmes et 15% étaient des hommes

*Influence des paramètres étudiés sur la survie:*

L'analyse des données statistiques a montré une survie globale à 10 ans de 97,3%.

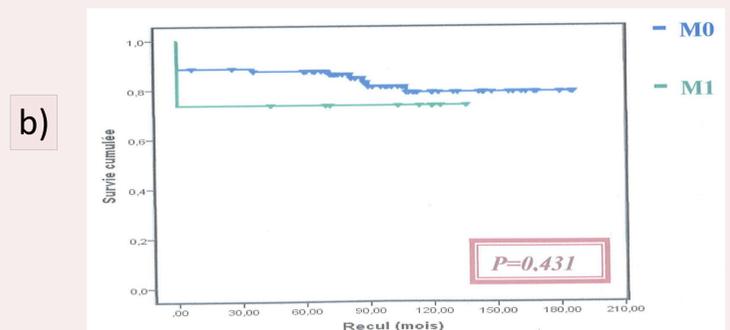
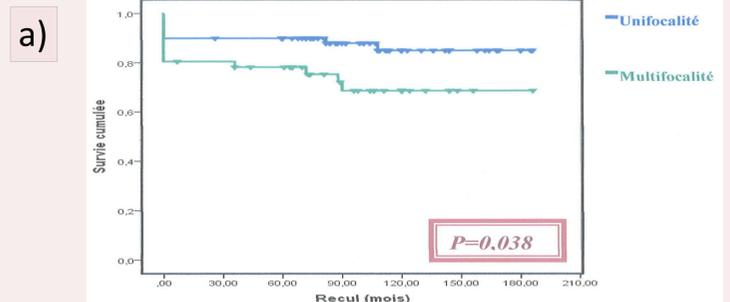
#### a) Multifocalité:

La multifocalité était un facteur de mauvais pronostic en terme de survie sans maladie. En effet, la survie à 10 ans était respectivement de 68,6% et de 84,9% en présence ou non d'une multifocalité.

#### b) Présence ou non de métastases au moment du diagnostic:

La comparaison des deux groupes de patients présentant ou non des métastases à distance au moment du diagnostic initial n'a pas montré d'impact significatif en terme de survie sans maladie (p=0,431).

La survie sans maladie à 10 ans était respectivement de 73,3% et de 79% en présence ou non de métastases à distance.



### DISCUSSION:

#### 1- Influence de la multifocalité:

La multifocalité est fréquente pour les CDT. Elle a une influence sur le pronostic par le risque de récurrence. Elle est beaucoup moins fréquente pour le carcinome vésiculaire. En effet, Mazafferri et al [3] ont trouvé que la présence de plus de trois foyers tumoraux intra thyroïdiens était associée à une augmentation du taux de mortalité. Cependant, d'autres études n'ont pas retrouvé ce résultat comme ce fut le cas de notre étude où la multifocalité ne constituait pas un facteur indépendant. [4]

#### 2- Influence des métastases à distance au moment du diagnostic:

Les métastases à distance constituent la première cause de décès par cancer thyroïdien [5]. Elles se voient dans 5 à 10% des cas dans les CDT. Elles constituent un des principaux critères retenus dans les différents systèmes d'évaluation pronostique. Certains auteurs admettent que la présence de métastases à distance au moment du diagnostic diminue la survie et augmente la mortalité (Wada et al. [6] ont montré que la survie à 10 chutait à 30% en cas de présence initiale de métastases à distance). Cependant, d'autres auteurs n'ont pas réussi à identifier la présence de métastases à distance comme étant un facteur aggravant le pronostic. Dans notre étude, la présence de métastases à distance n'affectait pas la survie sans la maladie.

### CONCLUSION:

La présence de métastases à distance au moment du diagnostic n'a pas d'impact significatif sur le pronostic du carcinome différencié de la thyroïde alors que son caractère multifocal l'aggraverait.

**Conflits d'intérêt:** Absence de conflits d'intérêts.

### Références:

1 - L. Leenhardt, P. Grosclaude. *Epidemiologie des cancers thyroïdiens dans le monde / Annales d'Endocrinologie* 72 (2011) 136–148

2 - F. Triponez et al. *Thyroid cancer: The Geneva experience/ Ann Chir* 2001 ; 126 : 969-76

3- Mazafferri EL, Jhiang S.M, *Differentiated thyroid cancer: Long-term impact of initial therapy. Am J Med* 1994(97) ; 418-428

4 - J.A. Sipos, E.L. Mazafferri. *Thyroid cancer epidemiology and prognostic variables/ Clinical Oncology* 22 (2010) 395-404

5 - F A Verburg and others. *Prognostic significance of successful ablation with radioiodine of differentiated thyroid cancer patients / EUROPEAN JOURNAL OF ENDOCRINOLOGY* (2005) 152 33-37

6 - Wada N, Hasegawa S, Masudo Y. *Clinical outcome by AMES risk definition in Japanese differentiated thyroid carcinoma patients/ Asian J Surg* 2007 (30); 102-107