

Le sorafénib dans le traitement du cancer médullaire de la thyroïde métastatique

NEH. Khelil^{*a}, SM. Meghelli^a, FZ. Kherbouche^b, N. Berber^a

^a Service de médecine nucléaire CHU Tlemcen / Université Abou Bekr Belkaid-
Faculté de médecine B.Benzerdjeb, Tlemcen, Algérie.

Introduction :

Le CMT est un cancer thyroïdien relativement rare dont le pronostic dépend étroitement de la qualité de la chirurgie initiale, la radiothérapie et la chimiothérapie classique sont des traitements très peu efficaces. L'avènement des inhibiteurs de tyrosines kinases notamment le Vandétanib et le Cabozantinib, a apporté un souffle nouveau à la prise en charge de cette pathologie.

L'utilisation du sorafénib dans le traitement du cancer médullaire de la thyroïde (CMT) s'est limitée à quelques études phase II. Nous rapportons le cas de deux patients porteurs de CMT métastatique traités par Nexavar*.

Observation 1 : Patiente de 43 ans suivie pour un CMT sporadique évoluant depuis 10 ans avec métastases ganglionnaires, opérée à 4 reprises, ayant bénéficiée d'une radiothérapie externe sur la région cervicale, au cours de l'évolution des localisations secondaires pulmonaires, hépatiques et osseuses sont diagnostiquées. Le taux de calcitonine est à 2310pg/ml, la non disponibilité du Vandétanib et du Cabosantinib nous conduit à lui proposer du Sorafénib à 800mg/j.

L'évolution est marquée par l'apparition d'effets secondaires grade 3 d'ordre dermatologique très gênants et d'une asthénie importante conduisant à la diminution de la posologie puis à l'arrêt du traitement au bout de 1mois.

Observation 2 : Patient de 36 ans suivi pour CMT sporadique avec métastases ganglionnaires, découvert 2 ans auparavant pour lequel il a bénéficié d'une chirurgie incomplète suite à la constatation en peropératoire d'un magma d'adénopathies indissociables des axes vasculaires gauches. Le bilan d'extension ne retrouve pas d'autres localisations secondaires et le taux de calcitonine est à 1512 pg/ml en post opératoire.

Le patient est mis sous Sorafénib à 800mg/j. Après 9 mois de traitement, son taux de calcitonine est stabilisé, cependant nous notons l'apparition très récente de métastases cérébrales ayant nécessité de la radiothérapie.

Conclusion :

Le Sorafénib peut être proposé comme alternative thérapeutique pour le CMT métastatique, avec surveillance étroite des effets secondaires qui restent non négligeables.