

# Survie et facteurs pronostiques de décès des cancers thyroïdiens métastatiques pulmonaires réfractaires à l'iode.

## 1. Contexte et méthodes:

Les 2/3 des cancers thyroïdiens métastatiques sont guéris par l'irathérapie. 1/3 deviendront réfractaires à l'iode. *Durante 2006*

Le traitement des cancers thyroïdiens réfractaires sont les TLR (traitement locorégionaux) et/ou les ITK.

Les facteurs pronostiques de ces cancers réfractaires ne sont pas connus.

Le délai entre le diagnostic initial et celui de maladie réfractaire < 3 ans et l'appartenance au groupe de patients aux tumeurs réfractaires en progression sont 2 critères de moins bonne survie. Le groupe de patient avec un temps de doublement thyroglobuline < 1 an a un fort taux de décès (60%) *Wassermann 2016*

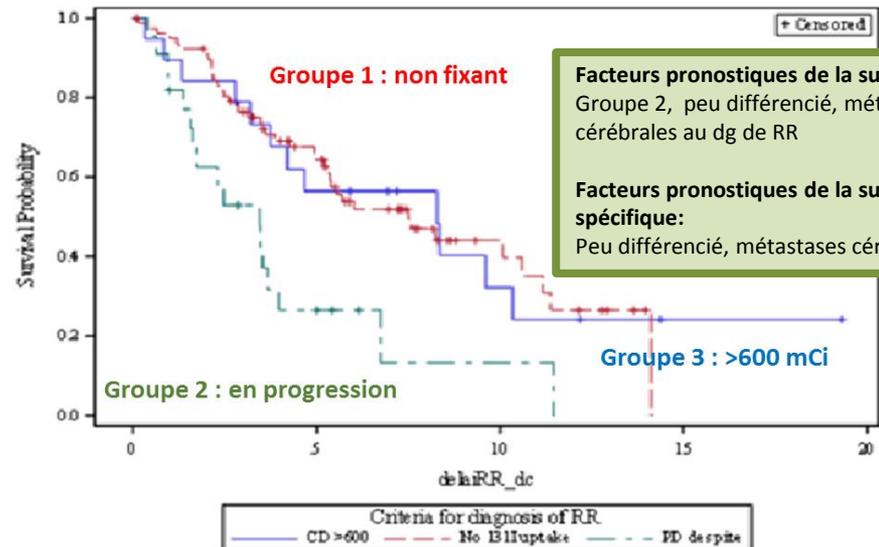
**Patients et méthodes:** 119 pts réfractaires entre 1990-2013, Pitié

### Objectifs:

- **survie globale et spécifique** à partir du diagnostic de Radio-iodine Refractory (RR)
- **facteurs pronostiques de décès** des CTD métastatiques pulmonaires réfractaires à l'iode
- **déterminer si le temps de doublement de la thyroglobuline** est un facteur pronostique indépendant de survie globale et spécifique.

## 2. Résultats

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3
Classement des cancers thyroïdiens réfractaires	Minimum une lésion cible ne fixant pas l'I131	Maladie progressive malgré l'I131	Dose cumulée reçue I131 ≥ 600mCi



## 3. Conclusion:

La survie globale et spécifique à 10 ans des cancers thyroïdiens métastatiques pulmonaires réfractaires à l'iode est respectivement de 38% et 45%.

**Les facteurs de mauvais pronostics sont l'appartenance au groupe 2 (réfractaire par progression entre 2 irathérapies), le caractère peu différencié et la présence de métastases cérébrales.** Le temps de doublement de la Tg n'a pas été retrouvé comme facteur pronostique dans cette étude et mériterait des études prospectives et approfondies. La prise en charge des ces tumeurs réfractaires restent complexes et l'identification des patients à traiter par thérapies ciblées et le timing approprié pour débiter ces thérapies se discute en réunions de concertation multidisciplinaire.

*L'auteur ne mentionne pas de conflits d'intérêts.*