

Statu de la vitamine D chez les patients porteurs de Cancers Différenciés de la Thyroïde

**Dr MEZIANI *Service d'Endocrinologie /
Médecine Nucléaire***

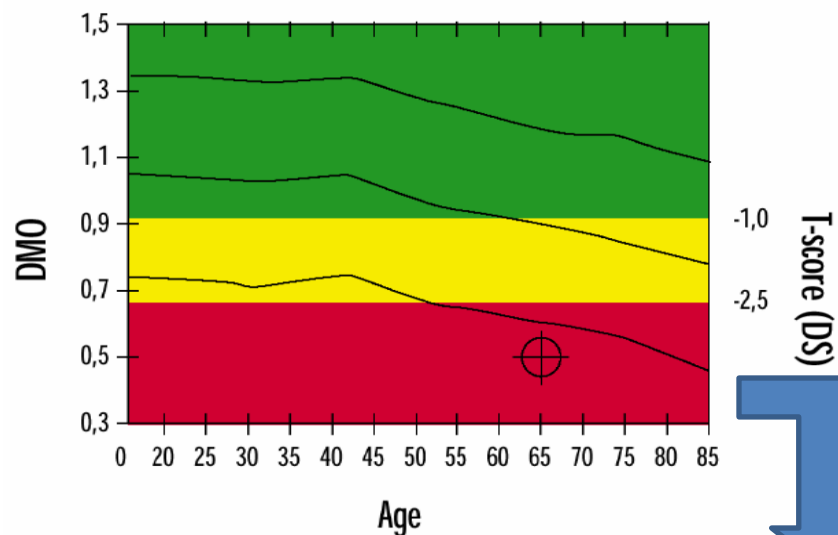
Centre Pierre et Marie Curie - Alger

Introduction

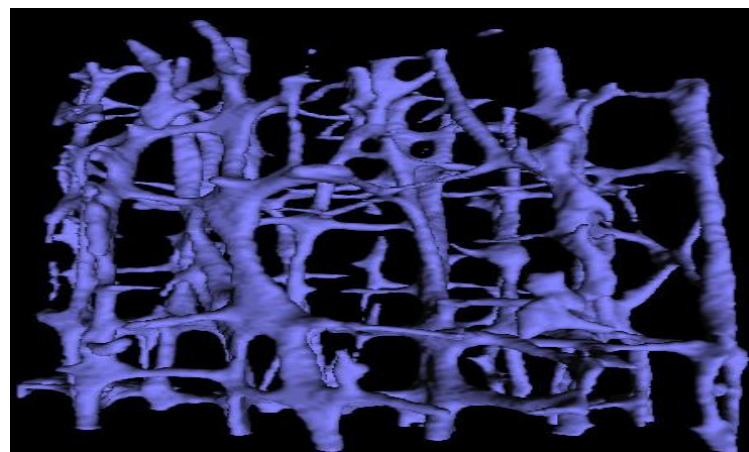
- Maladies des os et métabolisme phosphocalcique: dominés par l'**ostéoporose**.
- Fréquence de cette affection ↑
- L'implication de la vitamine D dans l'absorption intestinale du calcium confère à cette molécule un rôle important dans la prise en charge de l'ostéoporose.
- Celle-ci constitue un véritable **problème** de santé publique

Ostéoporose

➤ Réduction de la masse osseuse (quantitatif)



➤ Altération de la microarchitecture (qualitatif)



Fragilité osseuse

Augmentation du risque de fractures

(conférence de consensus Am J Med 1993, 94 : 616-650).

Problématique du sujet abordé

- Traitement du CDT repose :
- Cure chirurgicale + iorthérapie + doses élevées d'HT « à visée freinatrice »
- Si dans l'Hyperthyroïdie « patente »: perte osseuse ++++
- Dans l'Hyperthyroïdie « infraclinique »: reste controversée +++.

Etude Pratique

➤ Objectif Principal

dosage de la vitamine D chez des patients porteurs de CDT en rémission.

➤ Objectifs Secondaires:

Analyser les paramètres biologiques: vitamine D sous traitement freinateur,

Rechercher d'éventuelles variations en cas de modifications thérapeutiques?

Populations et Méthodes

A- Type d'Etude:

- Prospective, cas-témoin, unicentrique, recul de 2 ans/patient traité pour CDT, en rémission, /fortes doses d'HT.

B- Critères d'Inclusion:

- Patient (e) avec CDT, sous LT4 (recruté(e)s) au CPMC.
- Agé ≥ 20 ans
- Trt suppressif
- Consentement éclairé

C- Critères de non inclusion:

- Femmes ménopausées
- Les autres ostéoporoses II
- Pathologie ou TRT affectant le métabolisme os, la Vit D3

D- Critères d'Exclusion:

- Patient(e)s PDV

F- Critères d'Evaluation:

1- Clinique

2- dosage de la 25 OH Vitamine D3.

3- Analyse statistique:

- Descriptive: variables quantitatives.
- Corrélations : test de Student, écart réduits, analyse de la variance.
- Logiciel: Excel: Etude descriptive
SPSS: Analyse des données

Résultats:

Analyse descriptive Caractéristiques Cliniques/Biologiques: patients

Caractéristiques cliniques	Résultats
Nombre =	165
Age moyen au diagnostique (année):	33,56+/-9,003
BMI (Kg/m ²):	26,82+/-3,67
Sexe : Femmes /Hommes	127/38

Données biologiques	Résultats
TSH ≤ 0,1 µUI/ml (N=0,2-4)	165
Moyenne de FT3 (pg/ml) (N=2-4,24)	3,3 +/-0,7
Dose moyenne de LT4 (µg/j) (2,46µg/kg/j)	193,4+/-28,5
Durée du traitement (mois)	27,6+/-15,5

N= 165	Total	Femmes	Hommes
Moyenne 25 OH vitamine D(ng/ml)	15+/-7,8	13,2+/-6,8	21,2 +/-7,8

Vitamine D : Valeur globale

25 OH vitamine D 3 (ng/ml)	Stades (%)
Catégorie 0 > 30 ng/ml	Suffisance : 4,2%
Catégorie 1 [20-30] ng/ml	Insuffisance: 21,2%
Catégorie 2 [10-20] ng/ml	Déficit : 45%
Catégorie 3 <10 ng/ml	Carence : 24,8%
Catégorie 4 < 4 ng/ml	Indétectable: 4,8%

Vitamine D : stades de déficit

N=127 ♀	Vêtement couvrant (113)	Vêtement non couvrant (14)
□ 30	02	0
[20-30]	14	5 DNS
[10-20]	66	7
□ 10	47	7

Vitamine D selon le port de vêtements couvrants

Résultats de la 2^e étape

TNM: n= 165	%
<p>Groupe A : Rémission et faible risque de récurrence:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduction du traitement par Levothyroxine : (n=63) - TSH est comprise entre 0,1 et 0,5 μUI/ml - LT4 = 170+/- 30 μg/j (extrêmes: 125-225) 	38%
<p>Groupe B: Rémission et haut risque de récurrence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintien du traitement par Levothyroxine : (n=102) - TSH \leq 0,1 μUI/ml - LT4 = 188+/- 32 μg/j (extrêmes: 150-250) 	62%

25 OH Vitamine D3

Paramètres	Total
25 OH Vitamine D3 (ng/ml)	25,2+/-8,4

La 25 OH vit D3 est passée de 15 +/- 7,8 ng/ml à 25,2 +/- 8,4 ng/ml

Groupe A

n=63	0,1 <TSH ≤ 0,5 µUI/ml		
Sexe: F/H	Femmes	Hommes	p
25 OH Vitamine D3 (ng/ml)	23,3+/-6,5	32,6+/-12	0,01

Groupe B Freiné

n=102	TSH ≤ 0,1 µUI/ml		
Sexe: F/H	Femmes	Hommes	p
25 OH Vitamine D3 (ng/ml)	22,8+/-6,8	32,7+/-7,5	0,001

25 OH Vitamine D3

Groupe A (séries appariées)

	2 ^e étape	3 ^e étape	p
N=63	Patients	Patients	
25 OH Vitamine D3	14,8+/-7,7	26,7+/-9	0,01

Groupe B Freiné (séries appariées)

	2 ^e étape	3 ^e étape	p
N=102	Patients	Patients	
25 OH Vitamine D3	15,2+/-8	25+/-8	0,025

On note une amélioration significative du statut de la Vit D (après substitution) dans les deux groupe A et B

DISCUSSION

Déficit en vitamine D

- Nos résultats: similaires à ceux rapportés par Hovsepian.S (1), qui trouve un déficit chez 50,8% des 1111 sujets. Les ♀ présentent un déficit à 18 ng/ml , et les ♂ une insuffisance à 21 ng/ml (1).
- 97% des patients ostéoporotiques, hospitalisés pour fracture aux USA= déficit .
- Plus de 1 Milliard de la population mondiale.
- Selon l'étude S.U.V.I.M.A.X: 78% des ♀ de 47 ans ont un taux < 30ng/ml.
- L'étude épidémiologique N.H.A.N.E.S a retrouvé une hypovitaminose significative : ♀/♂. (hispaniques ou noirs)
- Lehtihat est arrivée aux mêmes résultats (2):
prévalence de l'insuffisance: 85% (338 ♀ ménopausées, âgées > 45 ans)

(1) Hovespian.S 2011 , (2) Lehtihat-Oussedik 2012 ,

- **Port de vêtements couvrants:**

Pas de différence significative mais effectif réduit dans notre série.

- Par contre (1): 82,5% ont un taux < 12 ng/ml, et 99% un taux < 20,8 ng/ml, pas de population témoin, d'autres auteurs sont arrivés aux mêmes résultats aux pays du proche et du moyen orient : (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8).
- Âge: par manque d'exposition, et la réduction de la synthèse cutanée (9)
- Pour les méthodes de dosage de Vit D: nos résultats concordent avec les deux méthodes utilisées (CL et ELC).

Le Gold Standard reste la méthode **LC-MS/MS**.

(1) Belaid 2008, (2) El Arabie 1984, (3) Mishal 2001
(4) Grannage-Yared 2000, (5) El Sonbaty 1996 ,
(6) Hashemipour 2004, (7) Guzel 2001,
(8) Meddeb 2005 , (9) Levy-Weil. 2008