

Le carcinome médullaire de la thyroïde: (A propos de 8 cas)

I.Khaldouni ,I.Yassine ,K.Lahlou ,L.Agerd , F.Ajdi.
Service d'endocrinologie diabétologie du CHU Hassan II Fès.

Introduction

Le carcinome médullaire de la thyroïde (CMT) est une tumeur endocrine rare, qui peut être sporadique ou familiale. Le CMT est caractérisé par une hypersécrétion de calcitonine (CT) et une mutation du gène RET, dont le traitement associé à la thyroïdectomie totale un curage ganglionnaire systématique.

But du travail : Etudier les aspects épidémiologiques, cliniques et génétiques du CMT dans notre service.

Matériel et méthode:

Etude rétrospective concerne 8 patients atteints de CMT, colligés au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès durant la période (2012-2014).

Résultats

L'âge moyen est de 38.1 ans avec des extrêmes de 20 et 58 ans , avec un sexe ratio à 1.4.

Le principal motif de consultation est un goitre thyroïdien retrouvé chez 4 patients soit 50% des cas . Le diagnostic de CMT a été posé chez 6 patients soit 75% des cas sur la pièce d'anatomopathologie après chirurgie thyroïdienne.

Un cas a été diagnostiqué sur calcitoninémie élevée dans le cadre d'une enquête familiale.

Tous nos patients ont bénéficié de la recherche d'une mutation du gène RET qui était positive chez deux patients soit 25% des cas négative chez 2 patients. Le diagnostic de NEM 2A a été posé chez deux patients soit 25% de nos patients.

Discussion:

Le cancer médullaire de la thyroïde représente 5 à 10 % des cancers thyroïdiens. Il est sporadique dans 70 % des cas, mais s'intègre chez 30 % des patients dans un cadre familial(1). Une mutation germinale du proto-oncogène *RET* est retrouvée dans plus de 95 % des cancers médullaires familiaux alors qu'une mutation somatique de ce proto-oncogène est présente chez 40 à 70 % des cancers médullaires sporadiques. Le traitement est chirurgical et consiste en une thyroïdectomie totale associée à un curage récurrentiel bilatéral et jugulocarotidien homo- ou bilatéral. Le caractère curatif de la chirurgie dépend du stade anatomoclinique du carcinome médullaire de la thyroïde lors du diagnostic. Ainsi, la chirurgie est curative dans près de 100 % des cas lorsqu'il s'agit de tumeurs millimétriques, dans 90 % des cas lorsqu'il s'agit de tumeurs infracentimétriques, et dans seulement 50 % des cas lorsque la lésion est supracentimétrique(2). En cas de persistance de la maladie tumorale après chirurgie, les alternatives thérapeutiques sont peu nombreuses et ne sont souvent proposées que dans un but palliatif. Nous décrivons dans cette revue les nouvelles approches thérapeutiques à l'étude actuellement dans le carcinome médullaire de la thyroïde. Nous développerons successivement l'immunothérapie, la radio-immunothérapie, les différentes approches ayant pour cible le gène *RET* ou sa protéine, les gènes suicides, les inhibiteurs des cyclo-oxygénases et enfin, les traitements par iode radioactif après transfert du gène symporteur de l'iode.

Conclusion

Le diagnostic du CMT est souvent tardif d'où l'intérêt de dosage de la CT devant tout nodule suspect. Les enquêtes génétiques systématiques devant tout CMT permettent une prise en charge précoce.

Références

1. D. Vezzosi, A. Bennet, P. Caron le carcinome médullaire de la thyroïde: les nouvelles approches thérapeutiques :*Annales d'Endocrinologie, Volume 68, Issues 2-3, June 2007, Pages e37-e43.*
2. P. Niccoli-Sire Cancer médullaire de la thyroïde, Doi : 10.1016/j.ando.2007.04.003