

# DISCORDANCE Tg-SCINTIGRAPHIE A L'<sup>131</sup>I : A PROPOS D'UN CAS DE FAUX-NEGATIF DE LA Tg

D. BEN SELLEM, R. BEN SAID, L. ZAABAR, I. EL BEZ, B. LETAIEF, M.F. BEN SLIMENE  
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie

## INTRODUCTION

La surveillance des cancers différenciés de la thyroïde (CDT) repose essentiellement sur le dosage de la thyroglobuline (Tg) et de la scintigraphie à l'iode 131 (<sup>131</sup>I).

La Tg est sécrétée exclusivement par les cellules folliculaires de la thyroïde et constitue alors un marqueur tumoral spécifique des CDT. Sa valeur diagnostique dans le suivi de ces cancers est bien établie.

Les discordances entre une scintigraphie à l'<sup>131</sup>I positive et une Tg négative sont exceptionnelles. Le dosage sensible de la Tg avec une méthode IRMA, peut être une source de faux-négatifs (FN). Nous rapportons le cas d'une patiente dont le taux de la Tg tend à se normaliser alors que la fixation de l'<sup>131</sup>I progresse.

## OBSERVATION

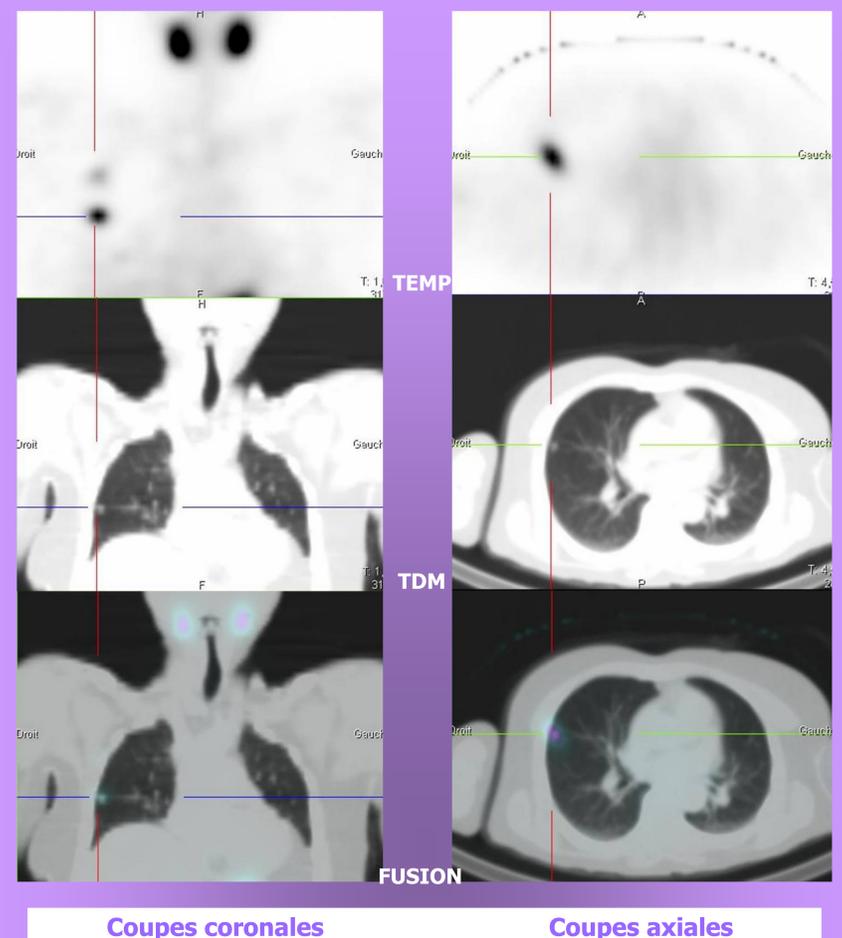
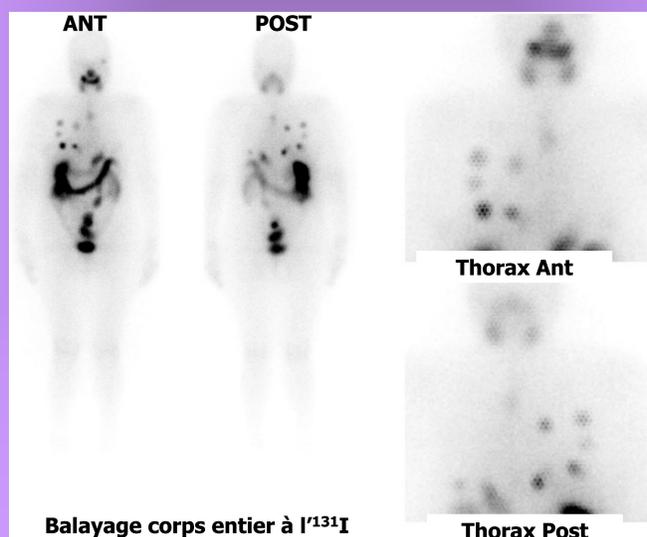
Il s'agit d'une patiente âgée de 66 ans, aux antécédents d'une lobectomie gauche il y'a 19 ans. Elle a été victime d'un accident ayant nécessité la réalisation d'une radiographie thoracique qui a mis en évidence plusieurs opacités nodulaires pulmonaires bilatérales caractéristiques de lésions secondaires. Une TDM thoracique a retrouvé ces multiples nodules parenchymateux pulmonaires bilatéraux sans adénopathies. A l'étage cervical, l'hypertrophie compensatrice du lobe thyroïdien droit était le siège d'un nodule apical de 16 mm.

Elle a bénéficié alors d'une lobectomie droite. L'examen anatomo-pathologique a conclu à la présence de 3 microcarcinomes papillaires.

Elle a bénéficié, 4 mois et demi post-totalisation, d'une 1<sup>ère</sup> cure de 140 mCi d'<sup>131</sup>I. Le balayage cervico-thoracique post-thérapeutique a objectivé plusieurs foyers cervicaux médiaux d'hyperfixation intense, un foyer d'hyperfixation sous angulo-mandibulaire droit, des métastases pulmonaires prédominantes du côté droit. La Tg concomitante en état de stimulation (TSH 48 µUI/ml) était très élevée à 175 ng/ml avec absence d'Ac antiTg. L'échographie cervicale n'a pas objectivé d'adénopathies cervicales et la loge thyroïdienne était libre.

Elle a bénéficié, 7 mois après, d'une 2<sup>ème</sup> cure de 140 mCi d'<sup>131</sup>I. Le balayage corps entier et la TEMP-TDM post-thérapeutiques ont objectivé, comparativement au premier, une nette amélioration au niveau cervical. Au niveau thoracique, accentuation des foyers de fixation pulmonaires. La Tg concomitante en état de stimulation (TSH 49 µUI/ml) a nettement baissé à 8 ng/ml sans apparition d'Ac antiTg.

Elle a bénéficié, 7 mois après, d'une 3<sup>ème</sup> cure de 150 mCi d'<sup>131</sup>I et le balayage corps entier et la TEMP-TDM post-thérapeutiques ont conclu à la persistance de métastases pulmonaires avec apparition de nouveaux foyers. La Tg concomitante, réalisé avec la même trousse, en état de stimulation (TSH 49 µUI/ml) a encore baissé à 3 ng/ml sans apparition d'Ac antiTg.



## DISCUSSION

Le dosage de la Tg et la scintigraphie à l'<sup>131</sup>I sont les deux piliers de la surveillance des CDT. Les discordances entre ces deux moyens peuvent exister. La discordance scintigraphie <sup>131</sup>I positive - Tg négative est la moins fréquemment rencontrée. Elle peut être secondaire à :

- \* Une sécrétion d'une Tg de conformation anormale qui n'est pas reconnue par les anticorps utilisés dans la trousse en raison des différences de standardisation entre les fabricants. Ceci incite à l'utilisation de la même trousse au cours du suivi.
- \* Une sensibilité clinique sous optimale du dosage de la Tg, qui sera rehaussée après la levée de la freination.
- \* Une interférence des Ac antiTg qui causent une sous-estimation du taux de Tg (système IRMA).
- \* Des faux positifs à la scintigraphie à l'<sup>131</sup>I.
- \* Modification de la conformation de la Tg avec modification des épitopes exprimés à sa surface qui ne seront plus reconnus par les anticorps utilisés dans la trousse. Bien que cette cause est exceptionnelle, elle serait la plus probable chez notre patiente.

## CONCLUSION

Après thyroïdectomie totale et de part sa spécificité thyroïdienne, le dosage sérique de la Tg est largement utilisé comme marqueur tumoral pour la détection des récurrences et le suivi des CDT. En effet, il existe le plus souvent une bonne corrélation entre les niveaux de la Tg et la masse de tissu thyroïdien différencié présent. Néanmoins, ce dosage très sensible par méthode IRMA, peut présenter des faux négatifs.