

Caractéristiques et facteurs pronostiques des cancers différenciés de la thyroïde métastatiques aux poumons

A.EZZINE *^a, M. BEN FREDJ ^a, C. JABEUR ^a, S. MELKI ^a, R. SFAR ^a, M. GUEZGUEZ ^a

^a Service de médecine nucléaire CHU Sahloul Sousse Tunisie, Sousse, Tunisie

Objectif :

Les poumons représentent le 1^{er} site métastatique dans les cancers différenciés de la thyroïde (CDT). Notre objectif est de décrire les facteurs pronostiques des CDT avec des métastases pulmonaires (MP).

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective des données de 21 patients présentant des MP d'un CDT parmi les 844 patients suivis au service de médecine nucléaire CHU Sahloul entre 1991 et 2012.

Résultats :

✓ On note une nette prédominance féminine (16 femmes/5 hommes), 47% des patients étaient âgés de plus de 45 ans.

✓ Les MP étaient synchrones chez 18 patients et métachrones chez 3 patients (Figure1).

✓ Sur le plan anatomopathologiques, il s'agit d'un carcinome papillaire chez 19 patients (90%) et de type vésiculaire seulement chez 2 patients (10%) (Figure2).

✓ La tumeur était classé T3 ou T4 dans 76% des cas et N(+) dans 76 % des cas (Figure 3 et 4).

✓ Lors du 1^{er} balayage thérapeutique, les MP étaient iodofixantes dans 17 cas dont 9 cas avec un bilan radiologique normal (Figure5).

✓ La survie est de 100% sans rechute après 3 ans de suivi.

✓ La réponse à l'irathérapie était complète pour 5 patients dont 4 étaient âgés de moins de 45 ans, majoritairement de genre féminin, tous atteints de CDT papillaire. Deux sont classés T2 et 3 classés T3.

Discussion :

- ✓ Le sexe féminin est considéré comme facteur de bon pronostic, selon M. Haq et C. Harmer [1] et Y.Mizukami [2]. D'autres études tels que les analyses de D.Casar [3] et al. ont montré que les hommes et les femmes avaient le même pronostic. Contrairement à ces résultats, les hommes avaient un meilleur pronostic que les femmes selon notre étude.
- ✓ Seul l'âge jeune est reconnu comme un facteur de bon pronostic incontestable [1,2,3].
- ✓ Les carcinomes vésiculaires ont un moins bon pronostic que les papillaires [4], la taille tumorale est significativement plus importante chez les patients qui se sont révélés être métastatiques à distance ainsi que la multifocalité des foyers et l'invasion vasculaire [5].
- ✓ L'atteinte ganglionnaire et la présence de métastases osseuses associées sont des facteurs de mauvais pronostic [2,4].
- ✓ Les métastases pulmonaires infra-radiologiques, iodo-fixante et d'apparition synchrone ont un pronostic favorable par rapport aux métastases pulmonaires détectées par la radiographie thoracique même micronodulaires, celles qui sont non iodo-fixantes d'apparition tardive (métachrone) [4].
- ✓ Dans l'étude de Kalender et al. [6] un taux supérieur à 300 ng/ml de la thyroglobuline était corrélé à des métastases pulmonaires de pronostic défavorable.
- ✓ La persistance d'un reliquat thyroïdien après 7,4 GBq (200 mCi) d'iode 131 ainsi qu'une activité cumulée d'¹³¹I supérieure à 33,3GBq (900mCi) sont considérés comme facteurs de mauvaise réponse thérapeutique.

Conclusion :

L'étude des facteurs pronostiques du carcinome peu différencié de la thyroïde (CTPD) permettra d'améliorer la qualité des décisions thérapeutiques. Devant l'effectif restreint de notre série, il est bien sur difficile de tirer des conclusions solides. Des analyses multi variées des facteurs pronostiques seraient mieux appropriées.

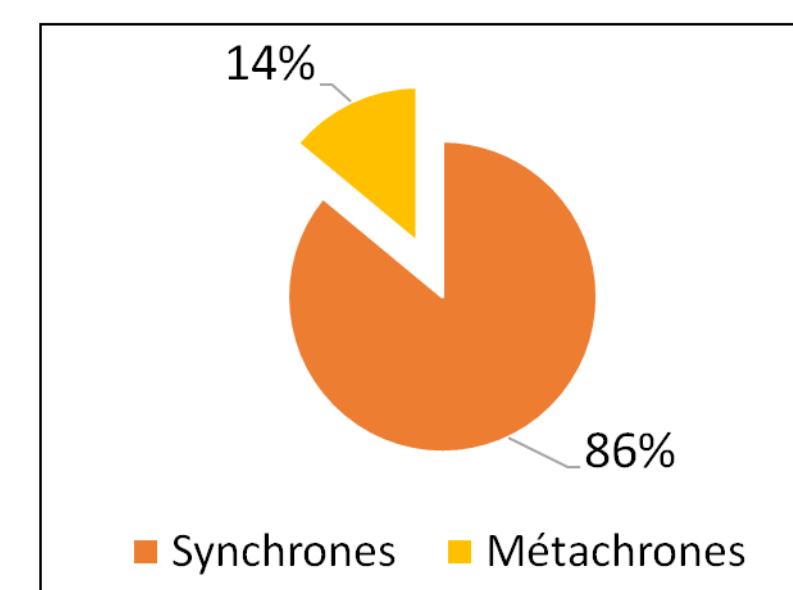


Figure 1: Apparition des métastases pulmonaires par rapport à la découverte du CDT.

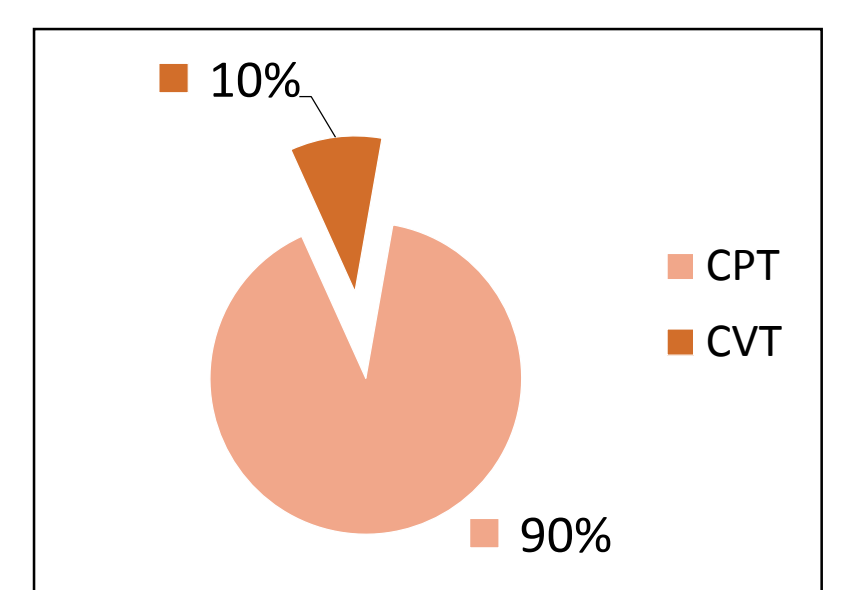


Figure 2: Répartition selon le type histologique de la tumeur.

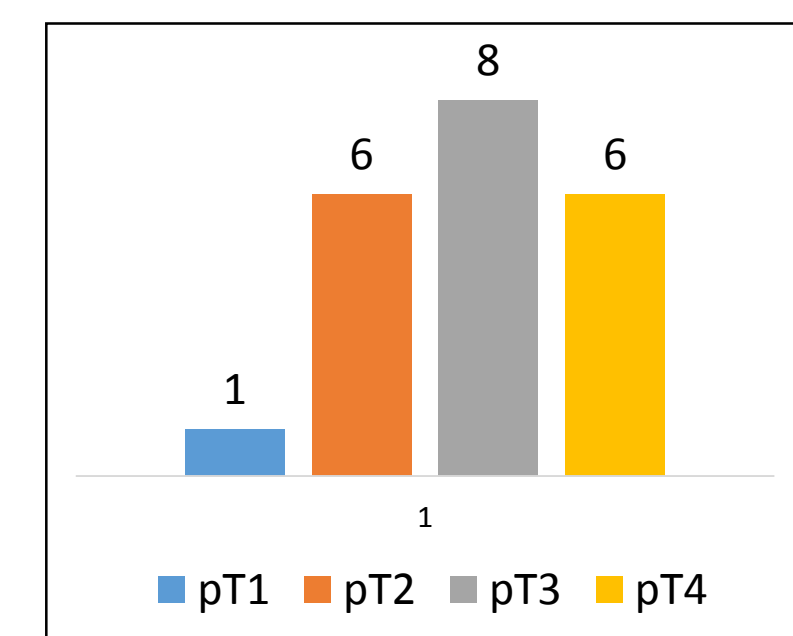


Figure 3: Répartition selon la taille tumorale.

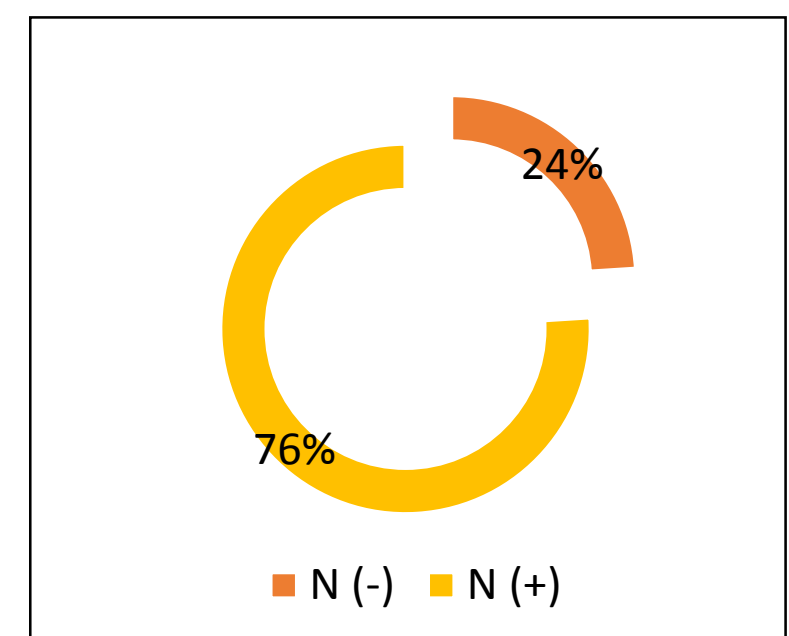


Figure 4: Répartition selon l'atteinte ganglionnaire.

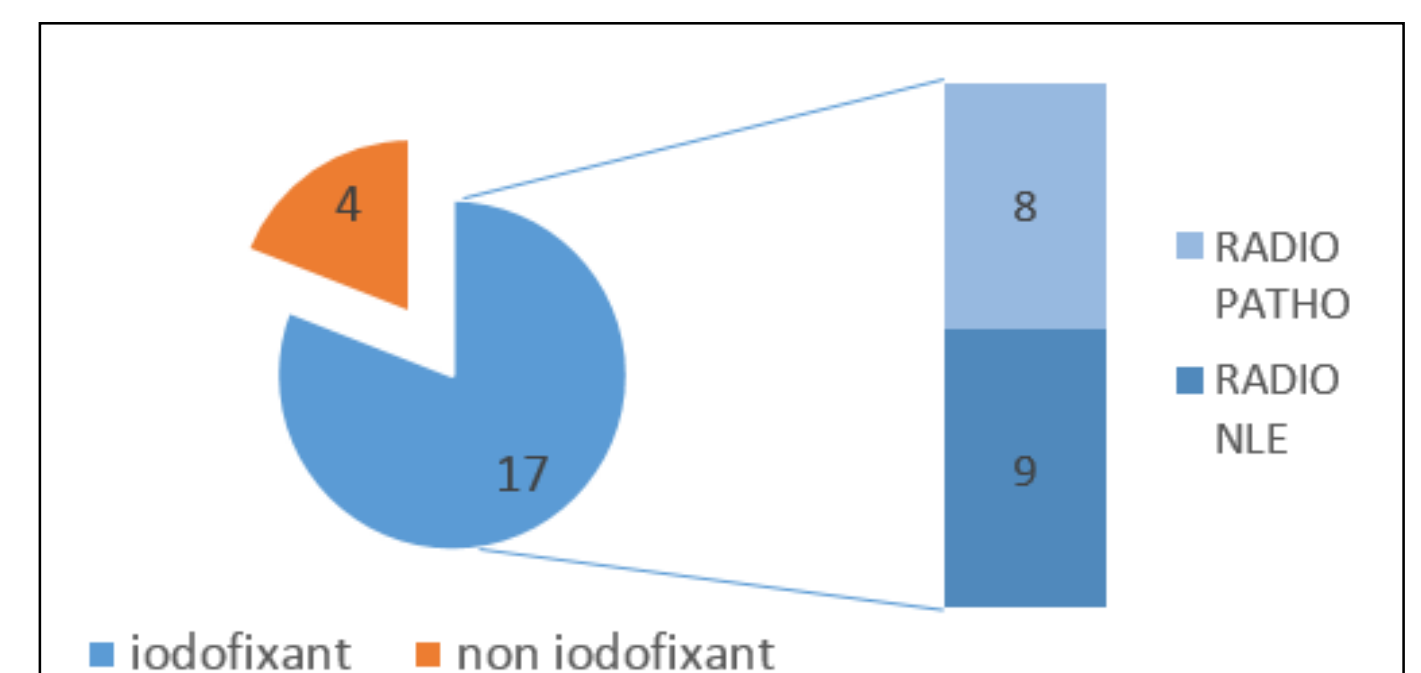


Figure 5: Répartition des patients selon les résultats du premier BCE et de la radiographie thoracique.

Références :

- [1] M.Haq et C. Harmer. Differentiated thyroid carcinoma with distant metastases at presentation: prognostic factors and outcome. *Clinical Endocrinology* (2005) 63, 87-93.
- [2] Mizukami. Y, Takatoshi .M et al. Distant metastases in differentiated thyroid carcinomas. *Human pathology*, Volume 21.No 3.
- [3] Dario Casara, Domenico Rubello, Giorgio Saladini, Guido Masarotto, Adriano Favero, Maria Elisa Girelli and Benedetto.(1993). Different features of pulmonary metastasis in differentiated thyroid cancer: natural history and multivariate statistical analysis of prognostic variables. *J Nucl Med.* 1993;34:1626-1631.
- [4] G. Ennibi , N. Ben Rais. (2007) Les métastases pulmonaires micronodulaires de type miliaire dans le cancer thyroïdien bien différencié(médullaires exclus) à propos de dix cas. *Maroc.*
- [5] Welch Dinuer CA, Tuttle RM, Robie DK, McClellan DR, Svec RL, Adair C et al (1998). Clinical features associated with metastasis and recurrence of differentiated thyroid cancer in children, adolescents and young adults. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 49(5) :619-628.
- [6] E.Kalender,Y Zeki Celen, U.Elbiga, H Deniz Demir, M.Yilmaz.(2012). Lung metastasis in patients with differentiated thyroid carcinoma and evaluation of response to radioiodine therapy. *RevEsp Med Nucl Imagen Mol*; 31(6);328-331.