

ANALYSE DESCRIPTIVE ET DEVENIR DES CANCERS THYROIDIENS A HAUT RISQUE SUR LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON. EVALUATION DES FACTEURS PRONOSTIQUES DE LA SURVIE SANS RECIDIVE.

Dr FASSIO F¹; Dr RAINGEARD I¹; Dr EBERLE MC², Pr GARREL R³, Pr RENARD E¹, Pr BRINGER J¹
¹CHU Lapeyronie, Montpellier. ² ICM val d'Aurelle Montpellier, ³ CHU Gui de Chauliac Montpellier

Introduction

Le cancer thyroïdien différencié, en augmentation constante, reste de bon pronostic. Nous nous sommes intéressés au devenir des patients suivis pour cancer thyroïdien à haut risque et aux facteurs pronostiques influençant la survie sans récurrence.

Patients Méthodes

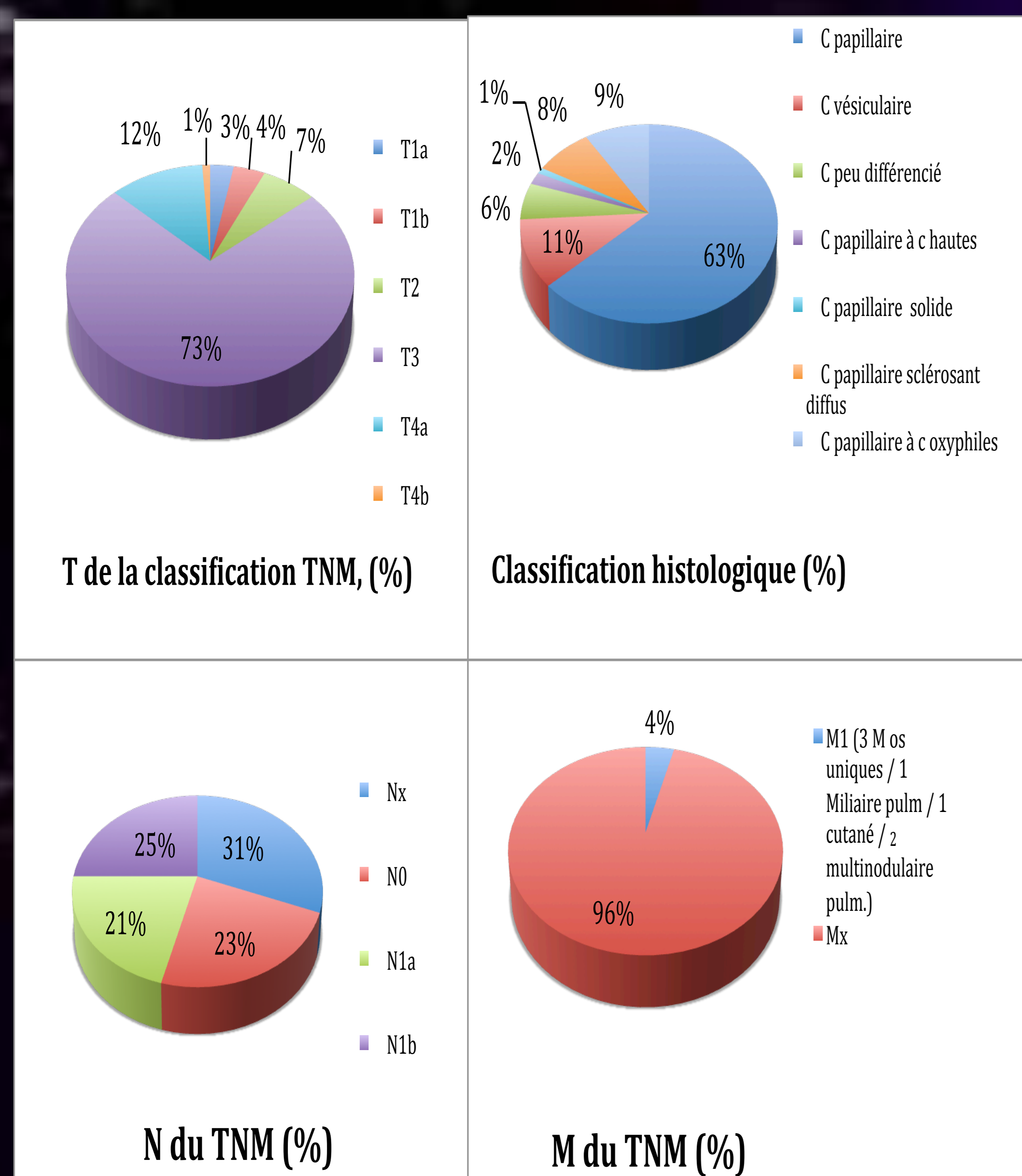
Le critère haut risque a été défini par la présence d'une tumeur de stade T3/T4 de la classification TNM et/ou un sous type histologique à haut risque et/ou la présence de lésion(s) métastatique(s) au diagnostic, chez des patients pris en charge entre 2007 et 2012. La collection des données a été effectuée à partir des dossiers discutés de façon pluridisciplinaire à l'ICM Montpellier.

Résultats

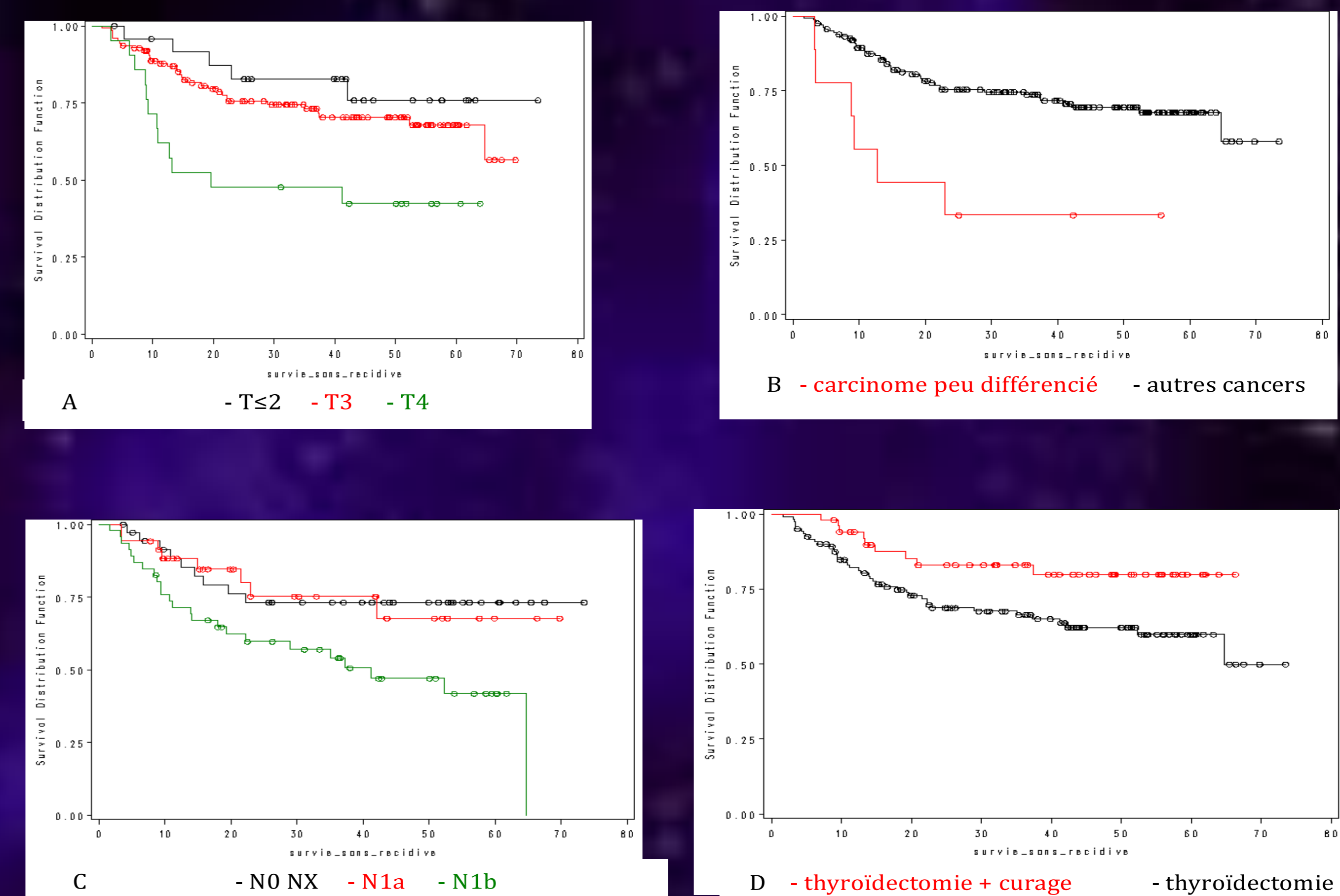
182 dossiers ont pu être analysés: 73% des patients avaient une tumeur T3, 13% une tumeur T4 et 14% une tumeur T1 ou T2. 46% des patients présentaient un envahissement ganglionnaire et 4% une lésion métastatique au diagnostic

65% étaient en rémission un an après la dernière séquence thérapeutique avec un suivi médian de 51mois. 29% ont présenté une maladie résiduelle.

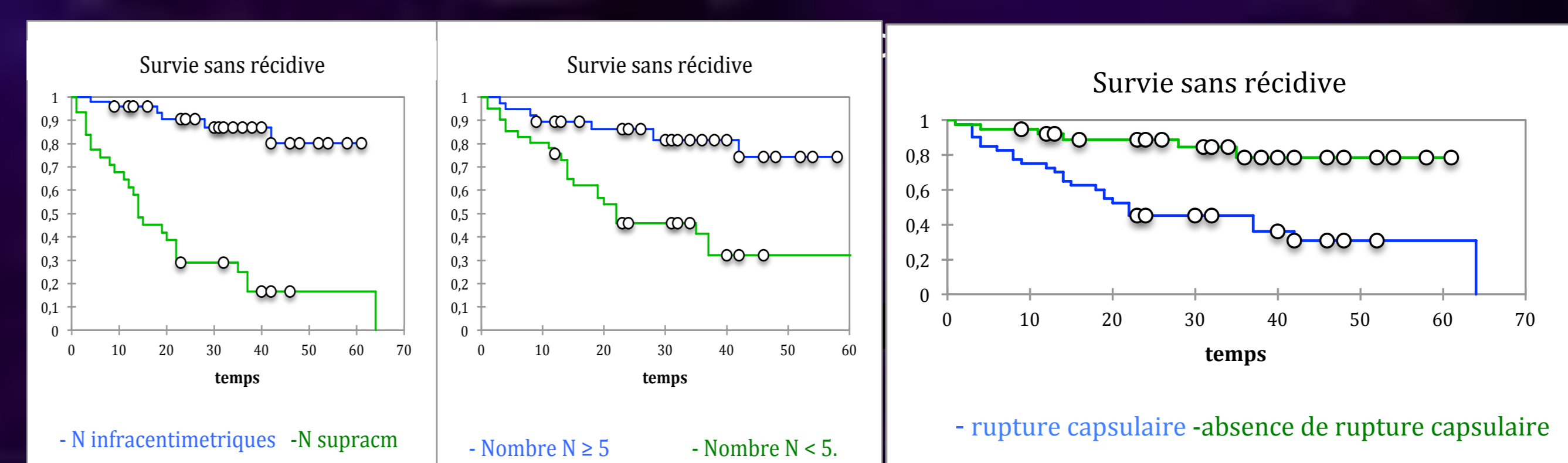
Les facteurs pronostiques étaient: la taille tumorale, l'envahissement ganglionnaire, le sous-type histologique peu différencié, l'invasion vasculaire et la chirurgie initiale sans curage ganglionnaire.



Tab 1: Caractéristiques histologiques.



Tab 2: Facteurs pronostiques de la survie sans récurrence



Tab 3: Evaluation de la survie sans récurrence dans le sous groupe N+

Conclusion

Nos données sont concordantes avec la littérature. La notion de « restadification » du risque apparaît essentielle chez les patients en rémission à un an, afin d'alléger leur prise en charge. Nous insistons sur l'importance de la discussion des dossiers en RCP ainsi que sur l'indispensable participation des centres experts aux réseaux nationaux en place.