

LES CARCINOMES THYROIDIENS DIFFERENCIES, ELEMENTS DU PRONOSTIC ET TRAITEMENT

M.H.Bernard*, J.Tourniaire*, P.Adeline**, A.Borda***, N.Berger****

*Clinique Endocrinologique - Hôpital de l'Antiquaille, Lyon, France

**Laboratoire d'Informatique Médicale des Hospices civils de Lyon, France

***Laboratoire d'Histologie, U.M.F. Tg. Mureș, Roumanie

****Laboratoire d'Anatomie Pathologique, Hôtel Dieu, Lyon, France

L'incidence du cancer thyroïdien semble augmenter depuis plusieurs années alors que le taux de mortalité lié à ce cancer diminue.

947 patients porteur d'un carcinome thyroïdien différencié ont été traités et suivis sous traitement freinateur à la Clinique Endocrinologique de l'Hôpital de l'Antiquaille à Lyon de 1957 à 1994.

Parmi eux, on notait 675 carcinomes papillaires (dont 149 micro-carcinomes) et 272 carcinomes vésiculaires.

479 patients ont subi une lobectomie totale unilatérale avec isthmectomie, la plupart des autres une thyroïdectomie totale avec ou sans cure isotopique.

Les courbes de survie et de rémission ont été établies selon la méthode de Kaplan et Meier.

Les éléments du pronostic examinés étaient l'âge, le sexe, la forme clinique initiale, le geste chirurgical, le type histologique.

-Si le sexe du patient n'est pas déterminant, son âge au moment de la découverte du cancer est un facteur important, le pronostic étant aggravé après 45 ans.

-La forme clinique initiale est particulièrement prédictive. Le nodule froid isolé, forme la plus fréquente de découverte, est de bon pronostic, la présence d'une adénopathie ne modifie pas l'évolution à terme,

par contre le taux de survie est très faible en cas de métastase d'emblée (pratiquement aucune survie après 10 ans).

-L'influence du geste chirurgical a été controversée. Pour les patients présentant un nodule froid traité par lobectomie unilatérale, il n'a pas été noté d'aggravation du pronostic alors qu'on note un taux de complications postopératoires plus élevé dans les thyroïdectomies totales. Dans notre série, une résection limitée (lobo-isthmectomie totale) pour nodule froid cancéreux n'altère pas les chances de survie tout en évitant les complications post-opératoires (hypoparathyroïdie en particulier).

En conclusion, différents scores de pronostic ont été proposés retenant l'extension initiale, l'âge au moment du geste chirurgical, les caractéristiques histologiques, les formes nodulaires de petite taille survenant chez un sujet jeune étant les plus favorables.
