

# Taux de thyroglobuline et balayage corps entier après Irathérapie : à propos de 54 cas

A. MIQDADI, S. AYACH, H. BOULMANE, M. ÇAOUI  
Service de Médecine Nucléaire, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Faculté de Médecine, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé, Casablanca, MAR

## INTRODUCTION

Depuis des décennies, la thérapie à l'iode radioactif (<sup>131</sup>I) est utilisée pour traiter le cancer différencié de la thyroïde [1]. Le carcinome thyroïdien différencié est généralement asymptomatique et se présente souvent sous la forme d'un nodule thyroïdien solitaire, mais peu d'entre eux présentent une lymphadénopathie cervicale ou des métastases [2].

L'objectif principal de ce travail est d'établir une corrélation entre les taux de thyroglobuline et les balayage corps entier après Irathérapie, ainsi que de réaliser une revue de la littérature.

## MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective et comparative couvrant une période de 8 mois, de Février à Octobre 2023, qui a concerné des patients présentant un carcinome papillaire.

Ils ont reçu un traitement par l'iode radioactif.

Cette étude a été réalisée dans le service de Médecine Nucléaire de l'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Casablanca, Maroc.

## RESULTATS

54 patients présentant un carcinome papillaire ont été identifiés et hospitalisés.

L'âge moyen de nos patients était de 48,1 ans [20-90] avec un sex-ratio (M/F) : 0.26/1.

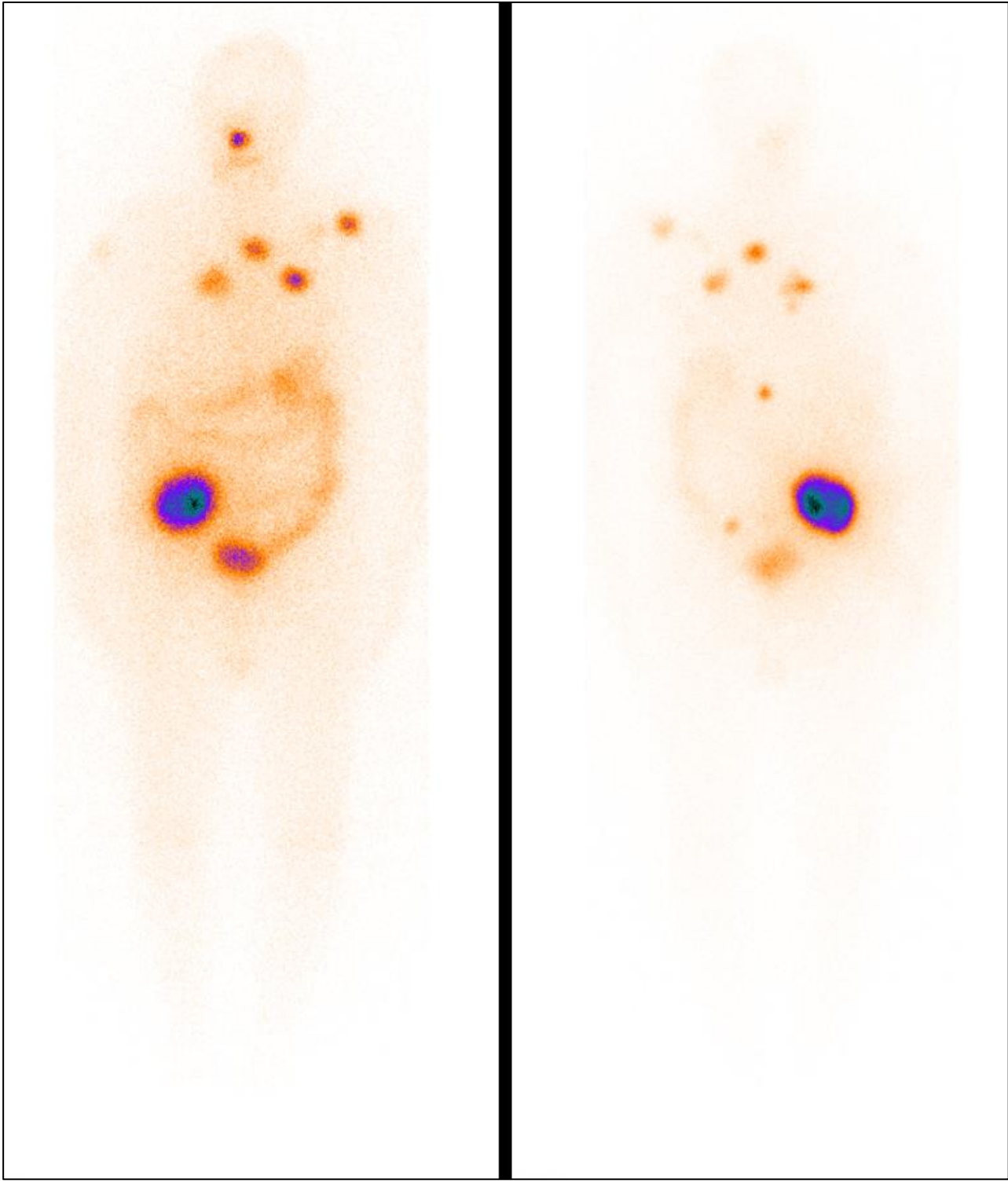
Seuls 4 patients présentaient un carcinome vésiculaire à l'examen anatomopathologique.

- Le bilan réalisé une semaine avant l'hospitalisation a montré (taux moyens) :
- TSH à 78,78 microUI/ml.
  - Thyroglobuline à 153,07 ng/ml (sachant que 45 patients présentaient des taux inférieurs à 50 ng/ml et 9 patients des taux supérieurs à 50 ng/ml) (Figure 1).
  - Anticorps anti-thyroglobuline à 55.42 UI/ml (avec 23 patients positifs sur 41 patients ayant effectué ce dosage).

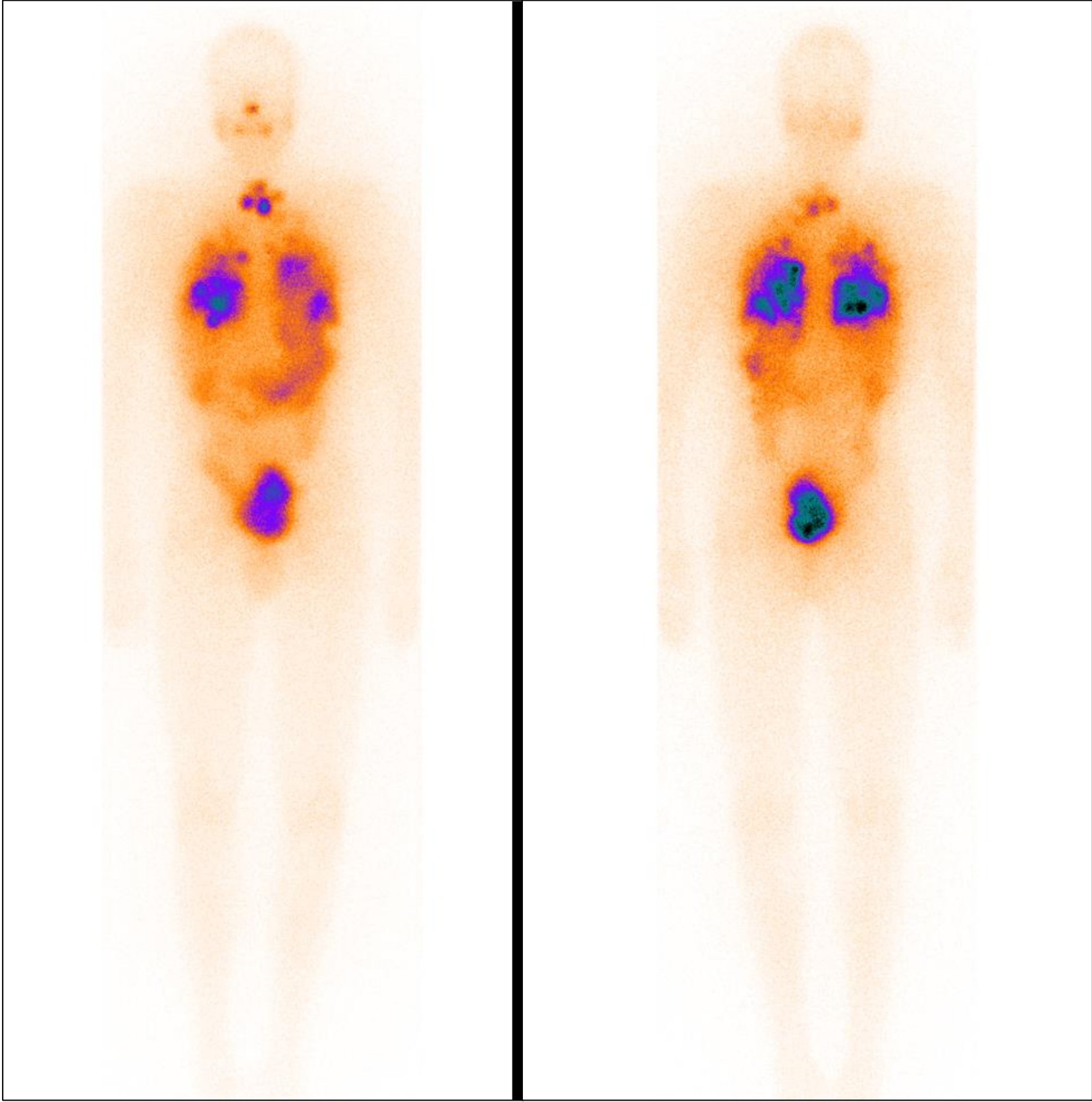
Ils ont reçu une médiane de 100 mCi de <sup>131</sup>I.

Les patients présentant des taux de thyroglobuline supérieurs à 50 ng/ml et/ou des carcinomes vésiculaires ont présenté des résidus thyroïdiens importants ou des localisations secondaires sur le balayage corps entier après Irathérapie (Figure 1 et 2).

A l'inverse, les patients atteints de carcinomes folliculaires avec des taux de thyroglobuline inférieurs à 50 ng/ml ont présenté des atteintes locales ou des résidus thyroïdiens de taille réduite sur les images du balayage.



**Fig. 1 :** Balayage corps entier post-Irathérapie chez un patient suivi pour un carcinome folliculaire avec une thyroglobuline > 500 ng/ml mettant en évidence de multiples foyers de fixation :  
1/ Cervical en faveur de résidu thyroïdien  
2/ Au niveau du reste du corps, projection → médiastino-thoracique et osseuse (iliaque droit, vertébral D11-D12 et épaule gauche)



**Fig. 2 :** Balayage corps entier post-Irathérapie chez un patient suivi pour un carcinome vésiculaire mettant en évidence de multiples foyers de fixation :  
1/ Cervical en faveur de résidus thyroïdiens  
2/ Au niveau du reste du corps, projection en regard des deux champs pulmonaires

## DISCUSSION

Les cancers différenciés de la thyroïde sont généralement sensibles à l'iode et peuvent être traités par l'iode radioactif [3]. La mesure de la thyroglobuline sérique est le meilleur moyen de détecter le tissu thyroïdien [2]. Si la chirurgie initiale est réussie, la concentration sérique de thyroglobuline doit être très faible (<1 à 2 ng/mL), à la fois pendant le traitement à la thyroxine et après son arrêt [2]. Une valeur de 5 ng/mL ou plus suggère que la maladie est présente et qu'une évaluation plus approfondie est indiquée [2]. Étant donné qu'une thyroglobuline faible ou indétectable laisse présager un excellent pronostic après ablation du reliquat, on peut supposer que les patients dont la thyroglobuline est faible ou indétectable pourraient ne pas bénéficier d'un traitement adjuvant [3]. Cependant, l'utilité et le rôle de la thyroglobuline avant traitement sur la décision de poursuivre ou non la thérapeutique et sur le choix de la dose restent incomplètement élucidées [3]. Néanmoins, si on retrouve des taux élevés de thyroglobuline, une cure doit être envisagé vu le fort risque de résidus ou de localisations secondaires sur le balayage corps entier comme c'était le cas de nos patients [1]. La recherche s'est concentrée sur une meilleure sélection des patients et sur la réduction des doses d'iode radioactif pour l'ablation des résidus, notamment une dose fixa à 100mCi, comme c'était le cas pour nos patients.

## CONCLUSION

Nous avons conclu à travers cette étude que les patients à haut risque atteints d'un cancer de la thyroïde dérivé de cellules folliculaires avec des niveaux élevés de thyroglobuline ont montré une réponse significative au traitement par iode radioactif contrairement aux patients présentant des carcinomes vésiculaires.

REFERENCES :  
1. Sun Y, Sun D, Zhang X, Zhang Y, Lin Y. Radiiodine adjuvant therapy in differentiated thyroid cancer: An update and reconsideration.  
2. Fernandes JK, Day TA, Richardson MS, Sharma AK. Overview of the management of differentiated thyroid cancer. Curr Treat Options Oncol. 2005 Jan;6(1):47-57. Doi: 10.1007/s11864-005-0012-3  
3. Pryma DA, Mandel SJ. Radiiodine Therapy for Thyroid Cancer in the Era of Risk Stratification and Alternative Targeted Therapies. J Nucl Med. 2014 Sep;55(9):1485-91. Doi : 10.2967/jnumed.113.131508