

FACTEURS HISTOPRONOSTIQUES DU CANCER DIFFÉRENCIÉ DE LA THYROÏDE CHEZ L'HOMME

O. BELAQZIZ, H. ASCHAWA

CONTEXTE

Les carcinomes thyroïdiens différenciés sont généralement associés à un pronostic favorable. Toutefois, ce pronostic demeure influencé par plusieurs facteurs, en particulier le sexe masculin.

OBJECTIF

Déterminer les caractéristiques épidémiologiques et histo-pronostiques du cancer de la thyroïde chez les hommes dans notre région.

METHODOLOGIE

- * Janvier 2004 - Décembre 2020
- * Etude descriptive et analytique.
- * Tout patient de sexe masculin ayant subi une thyroïdectomie totale, +/- curage ganglionnaire, et ayant reçu l'iode 131 radioactif au service de Médecine nucléaire du CHU de Casablanca .
- * Les caractéristiques anatomopathologiques selon la classification pTNM de 2017.
- * Le risque de rechute et maladie résiduelle selon ATA 2015.
- * Analyse des données par logiciel Jamovi.

DISCUSSION

Le cancer de la thyroïde a tendance à se manifester sous des formes plus avancées et à présenter un risque plus élevé d'envahissement ganglionnaire, d'extension extrathyroïdienne et de métastases à distance chez les hommes. Le sexe masculin était significativement associé à un taux élevé de récurrence au caractère réfractaire à l'iode radioactif, concluant ainsi que le sexe masculin était un facteur pronostique indépendant de survie sans récurrence.

CONCLUSION

Bien que le sexe masculin eût une tendance à avoir une maladie agressive au moment du diagnostic avec un risque de rechute et de maladie résiduelle élevé, le carcinome différencié de la thyroïde est moins fréquent chez l'homme et demeure de très bon pronostic.

RESULTATS

260 Patients (7,8%)

Sex-ratio H/F = 0,08

2 PICS d'âge

* 34 à 48 ans (37,5%)

* 54 à 63 ans (21,4%)

Moyenne d'âge:

45,5 +/- 14,44 ans

Facteurs Histo-pronostiques

- Le carcinome papillaire était le plus fréquent (91,9%).
- Les variante associées agressives : Le CP à cellules insulaires = 1,3%, le CV à cellules oxyphiles (Cellules de Hürthle)= 14,28%.
- La multifocalité = 25,8% des patients.
- Les embolies vasculaires = 14,6% des cas. Elles étaient associées au type histologique vésiculaire (52,38% des CV et 11,30% des CP, $p < 0.001$).
- L'infiltration de la capsule = 23% des cas.
- Les tumeurs localement avancées pT3 et pT4 = 45,2%.
- La métastase ganglionnaire = 16,9% . Elle était associée à l'effraction de la capsule (30% versus 13,1%, $p = 0,002$).
- La métastase à distance = 4,2% . Elle était statistiquement associée au type histologique vésiculaire. Les localisations de métastases les plus fréquentes étaient le poumon et l'os.
- Risque de rechute et maladie résiduelle:
 - Haut Risque : 49,3%
 - Risque Intermédiaire: 29,5%
 - Faible Risque: 21,1%



HAUT RISQUE: 49,3%

