



# LES VARIANTES PÉJORATIVES DU CARCINOME PAPILLAIRE DE LA THYROÏDE A PROPOS DE 45 CAS DR. M. GOUDIRA\*, DR. A. SEDDOUKI, DR. FZ. ERRAZOUKI, DR. H. BAKARI, PR. N. ISMAILI ALAOU CHU HASSAN II FÈS



## Introduction:

Le carcinome papillaire de la thyroïde est le cancer endocrinien le plus courant, il est généralement associé à un bon pronostic, la survie globale des patients atteints reste dépendante du comportement histologique des tumeurs lors du diagnostic. Certaines variantes peuvent se comporter de manière plus agressive que les carcinomes papillaires classiques. Elles comprennent la variante oncocytaire, à cellules hautes, insulaire, solide et la variante cloutée.

## Objectif :

Nous avons effectué une revue des variantes les plus agressives du carcinome papillaire de la thyroïde en ce qui concerne leurs principales caractéristiques épidémiologiques, leurs moyens thérapeutiques ainsi que leur évolution et leur pronostic.

## Matériel et méthode:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au sein du service de médecine nucléaire au CHU HASSAN II de FES, sur une période de 10 ans (janvier 2013- janvier 2023), portant sur un échantillon de 45 patients. Nous avons analysé le profil épidémiologique, clinico-biologique, et le pronostic de ces variantes.

## Résultats:

45 patients ont été inclus dans notre série avec les différentes variantes concernées. La variante oncocytaire a été retrouvée (chez 27 patients), l'insulaire (8), à cellules hautes (6), solide (2), et la variante cloutée (chez 2 cas). L'âge moyen était de 46 ans (23-80 ans). Le sexe ratio était de 0.25 avec une nette prédominance féminine. La majorité des cas ont consulté pour un goitre d'évolution progressive. Une thyroïdectomie totale a été réalisée chez tous les patients. Le curage ganglionnaire fonctionnel a été effectué dans 11% (5 cas) revenant positif chez 3 patients et négatif chez 2 cas. Le traitement hormonal freinateur a été instauré systématiquement. L'étude anatomopathologique a objectivé une différence de taille. La classification pTNM a révélé un pT1a dans 8% des cas, un pT1b (23%), un pT2 (24%), un pT3 (40%), et un pT4 (5%). L'effraction capsulaire a été identifiée dans 31% des cas, les embolies vasculaires (23%) et l'association des deux (10%). Tous les patients ont bénéficié d'une irathérapie à forte dose 3.7 GBq : 51% des cas ont reçu une seule cure, 24% (2 cures), 8% (3 cures) alors que 4 % ont reçu 6 cures soit une dose totale de 22.2 GBq. La guérison complète était marquée chez 51% des cas, l'évolution vers une maladie résiduelle (6%), un réfractaire (20%) et une progression métastatique dans 8% des cas.

## Conclusion:

Nos résultats reflètent l'aspect péjoratif des variantes agressives du carcinome papillaire de la thyroïde. Ces variantes doivent être connues par les cliniciens, pour éviter tout sous-diagnostic, et être traitées selon les dernières recommandations de la littérature. Le trépied thérapeutique basé sur la chirurgie large, l'irathérapie et le traitement hormonal freinateur associé à un diagnostic précoce permettra une amélioration du pronostic.