

A.KEMACHE^(1,2), L.Abib⁽¹⁾, A.Lakhdari⁽¹⁾, M.A.El Mehdaoui^(1,2), L.Rabahi^(1,2), N.Ould Bessi^(1,2), B.Ait Abdelkader^(1,2)

(1) : laboratoire d'hormonologie E.H.S Pierre et Marie Curie.

(2) : laboratoire de recherche de cytogénétique et génétique oncologique.

Introduction

Le cancer papillaire de la thyroïde (CPT) est le cancer endocrinien le plus fréquent son incidence est en nette augmentation ces 30 dernières années. Il représente 80% des cancers touchant la thyroïde. C'est un cancer de bon pronostic avec une évolution lente caractérisée essentiellement par des rechutes locorégionales.

Le mise en évidence de ces métastases ganglionnaires repose sur l'étude cytologique après ponction à l'aiguille fine en association avec le dosage de la thyroglobuline dans le liquide de rinçage de ces dernières.

Objectif

Les objectifs de ce travail sont d'évaluer la fréquence des rechutes locorégionales et de démontrer l'intérêt du dosage de la Tg in-situ dans la confirmation des métastases ganglionnaires du CPT.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur 117 patients atteints d'un CPT avec réalisation de 159 cytoponctions sur des adénopathies suspectes. Chaque aiguille de cytoponction a été rincée avec 1ml d'eau physiologique.

Le dosage de la Tg in-situ a été réalisé par deux techniques de 2-ème génération calibrée sur CRM457, électro chimiluminescence sur cobas e411 et chimiluminescence sur Immulite 2000Xpi. L'analyse statistique a été réalisé à l'aide d'Excell 2019.

Conclusion

Le dosage de la Tg se généralise dans les liquides de rinçage des aiguilles de ponction. C'est un outil intéressant complémentaire de la cytologie. Sa sensibilité élevée et sa grande valeur prédictive positive apportent une information précieuse en association à la cytologie dans le diagnostic des récidives locales ganglionnaires de CPT.

Dans certains cas ce dosage montre une supériorité par rapport à la cytologie ; notamment en cas de lésions kystiques ou des échantillons pauci cellulaires.

L'absence d'un consensus quant au seuil décisionnel de positivité rend parfois l'interprétation de ce dosage difficile surtout devant un résultat faiblement positif.

Conflits d'intérêts : aucun.

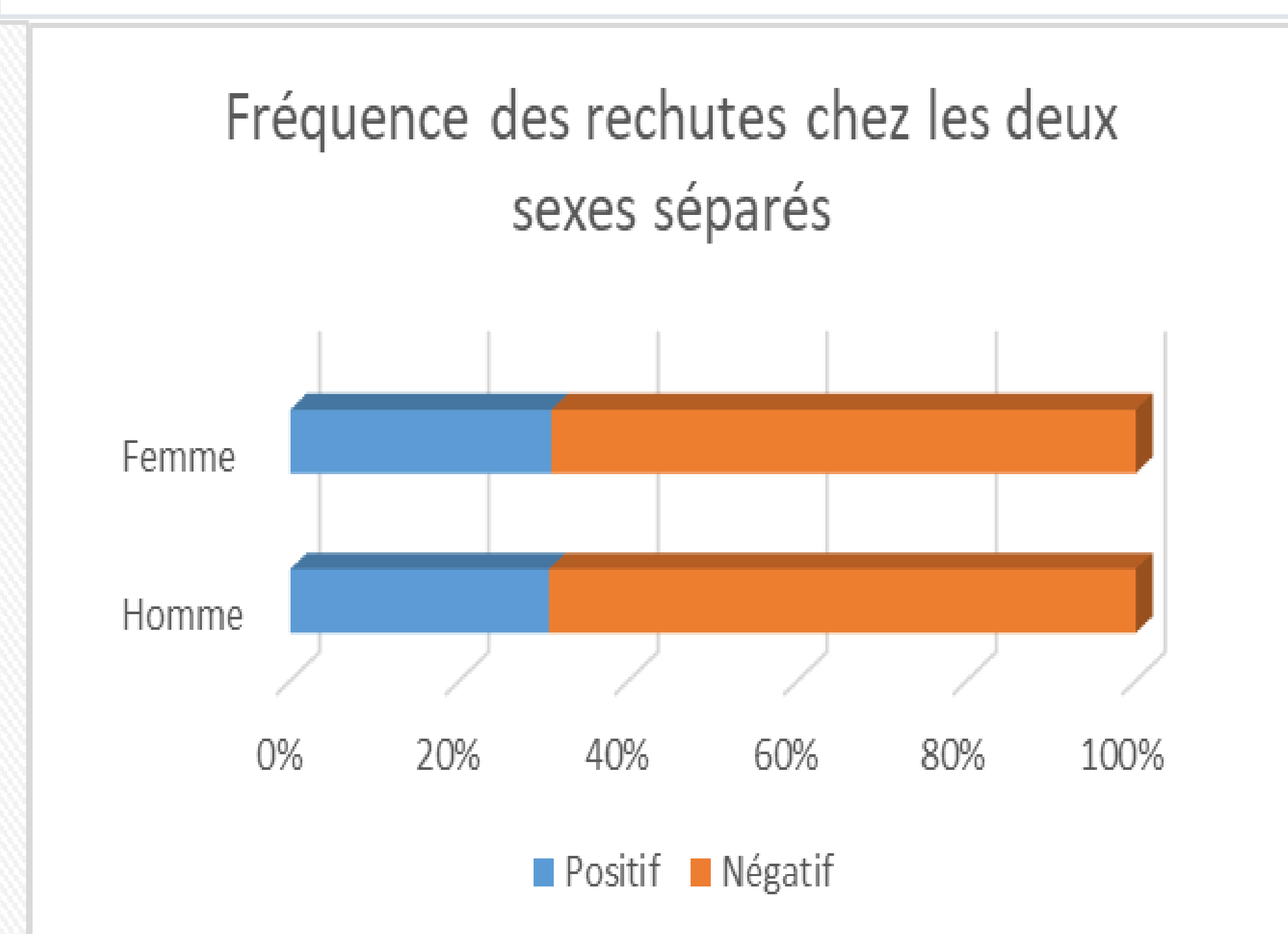
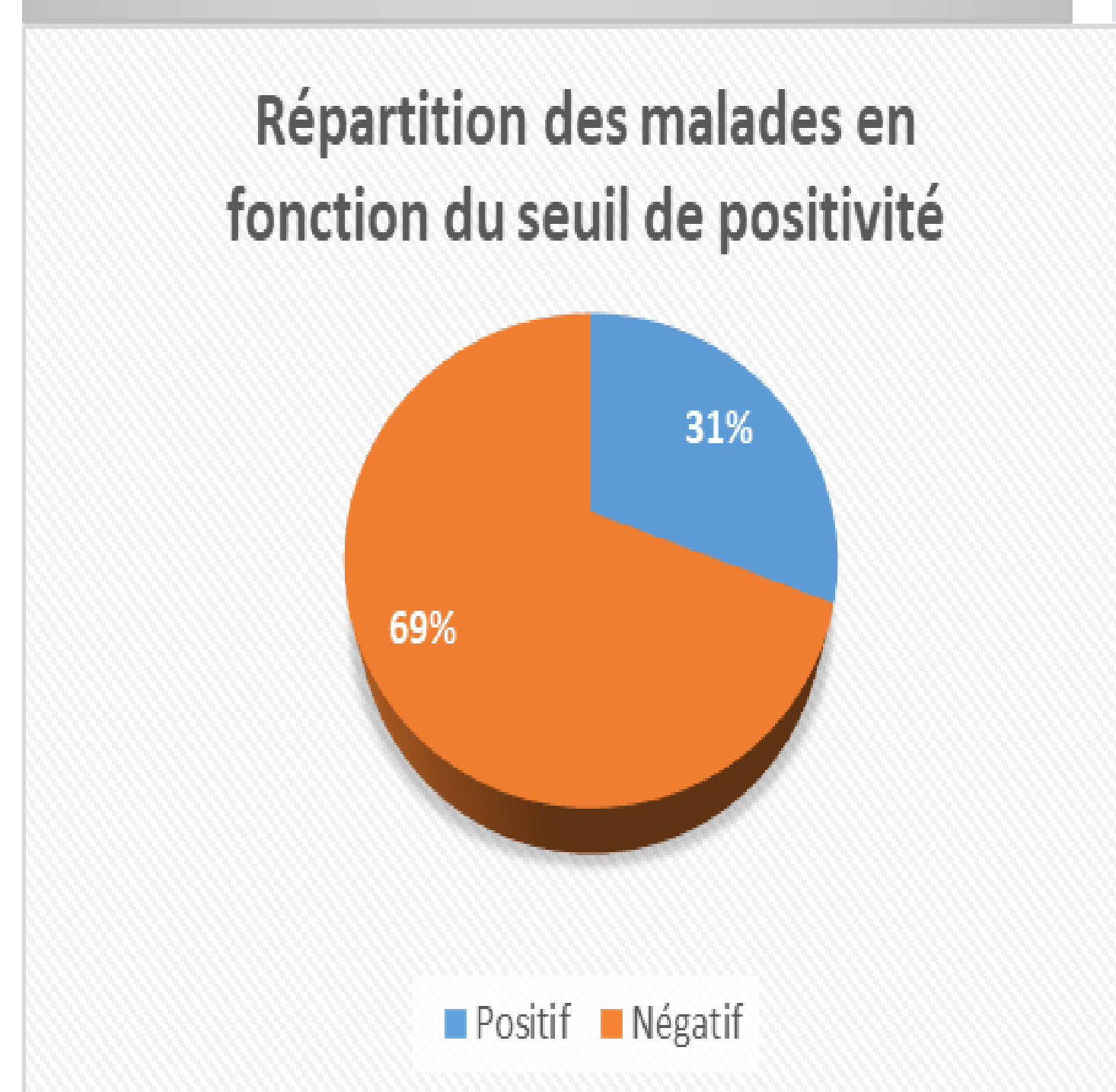
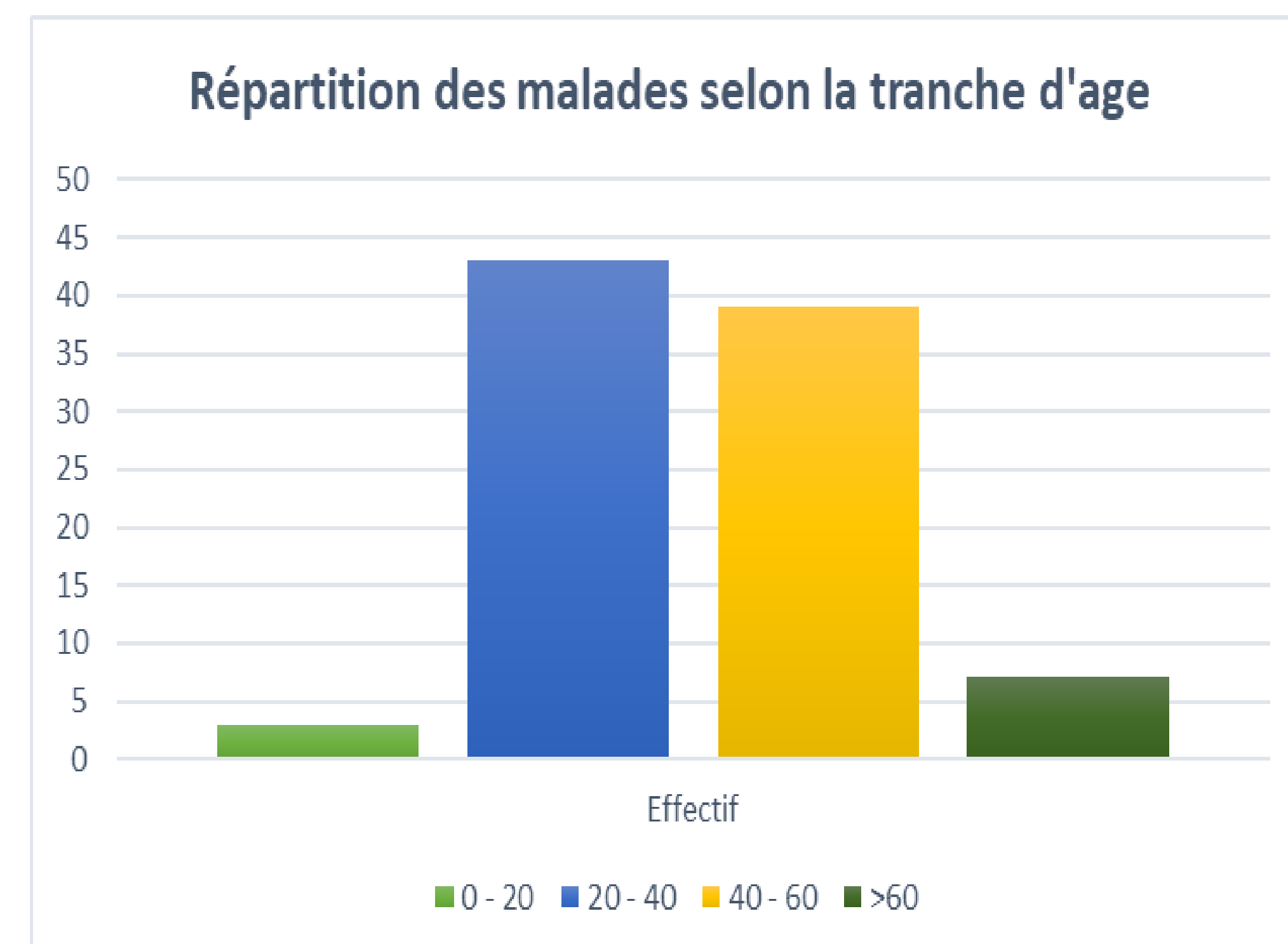
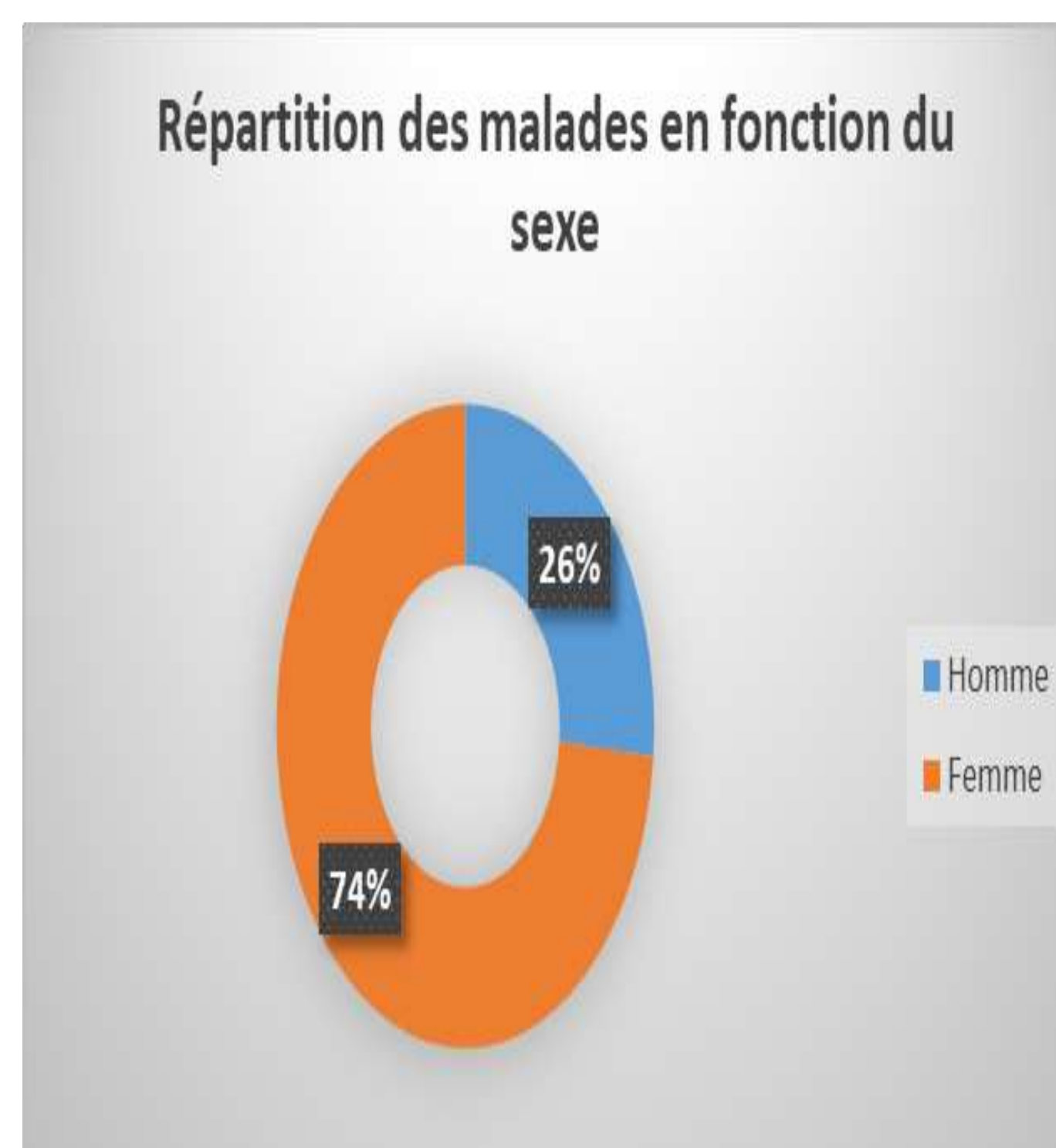
Références bibliographiques

(1) : 2013 European Thyroid Association Guidelines for Cervical Ultrasound Scan and Ultrasound-Guided Techniques in the Postoperative Management of Patients with Thyroid Cancer.

(2) : A.CHARIE, Dosage de thyroglobuline dans le liquide de rinçage de l'aiguille de ponction. Médecine nucléaire 36 (2012) 17-19.

(3) : Grani G et Fumarola A. 2014 Thyroglobulin in lymph node fine-needle aspiration washout: a systematic review and meta-analysis of diagnostic accuracy. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 99 1970-1982.

Résultats



Discussion

Le sexe ratio H/F est de 0.45 en faveur d'une prédominance féminine ce qui rejoint la littérature avec un âge moyen de 41.8 +/- 12.7 ans. L'âge moyen des femmes est de 42.5 +/- 13.5 ans contre 40.0 +/- 9.9 ans pour les hommes. La tranche d'âge la plus touchée est celle de]20 – 40]ans suivie par la tranche]40 – 60].

En se basant sur le seuil de positivité de 1ng/ml proposé suite à la métaanalyse de Grani (2014) nous constatons que le un tiers des adénopathies sont revenues positives (31% des Tg in-situ sont > à 1 ng/ml) alors que les deux tiers restants sont revenues négative, nos résultats sont en concordance avec la littérature.

Nous n'avons pas constaté de différence de la fréquence de rechutes en fonction du sexe (31% chez les hommes et les femmes).