



3^e ÉDITION

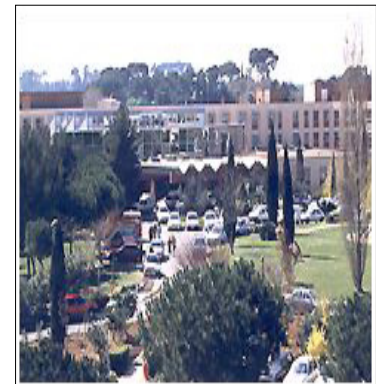
LES JOURNÉES
DE LA THYROÏDE

29 & 30 SEPTEMBRE 2017

Cancers thyroïdiens réfractaires : Cas Clinique

Dr Emmanuelle GALL

Maladies Endocriniennes, CHU
Montpellier



Mr A., 55ans

• Mai 2002 :

Découverte ADP suspecte jugulo-carotidienne 11cm
= M+ ganglionnaire d'un carcinome vésiculaire
thyroïdien

→ Thyroïdectomie totale + curage récurrentiel et
cervical bilatéral

ANAPATH : carcinome **vésiculaire** de 40mm,
capsule dépassée, embols vasculaires
métastases ganglionnaires jugulo-
carotidiennes bilatérales (>3cm et RC)

→ **pT3N1b**

- 2002 :

2 IRA thérapies : 100mCi en sevrage

Tg à 0,5ng/ml Avec Ac négatifs

Reliquat simple

- Octobre 2006 :

- 3^{ème} IRA 150mCi sevrage sur Tg à 5ng/ml sous freination

- scintigraphie blanche

- TEP : fixation **ADP** loge de Barety

- Cancer réfractaire

- Juin 2007:

- Tg = 8.5ng/ml sous freination
- TDM : augmentation ADP loge barety connue
- TEP : absence d'autres lésions

→ Chirurgie médiastinale :

métastase médiastinale d'origine
thyroïdienne confirmée
(bien différenciée)

- Jan 2008 :

- Découverte fortuite d'une **métastase du cuir chevelu** (l'anapath confirme l'origine thyroïdienne)

- Déc 2008 :

- Tg : **83ng/ml** sous freination
- TEP : ADP cervicales hypermétaboliques + apparition d'un **foyer rénal gauche**
- IRM abdominale : **masse rénale** de 24mm
 - Chirurgie : néphrectomie partielle + reprise cervicale bilatérale
 - **ANAPATH** :

Rein : M+ d'origine thyroïdienne

Cervical : 1 ADP métastatique 15mm en RC

- Janvier 2009 → juillet 2010 :

Tg stable à 40ng/ml sous freination
Imagerie normale

- Juillet 2010 :

- Tg 210ng/ml

- TDM + TEP FDG:

réapparition ADP cervicales bilatérales

nouvelles lésions rénales supra-
centimétriques bilatérales

→ RCP : décision d'introduction de *thérapie ciblée*
introduction de **SORAFENIB** (NEXAVAR)
(octobre 2010)

- Bilan pré-thérapeutique :

- FEVG correcte, TSH bien freinée, bilan hépatique normal

- Octobre 2010 :

→ Introduction **sorafenib** 400mg matin et soir

Evolution de Tg sous traitement :

- 210 à introduction (octobre 2010)
- 193 décembre 2010
- 133 mars 2011
- 96 mai 2011

Contrôle de la maladie
pendant 10 mois

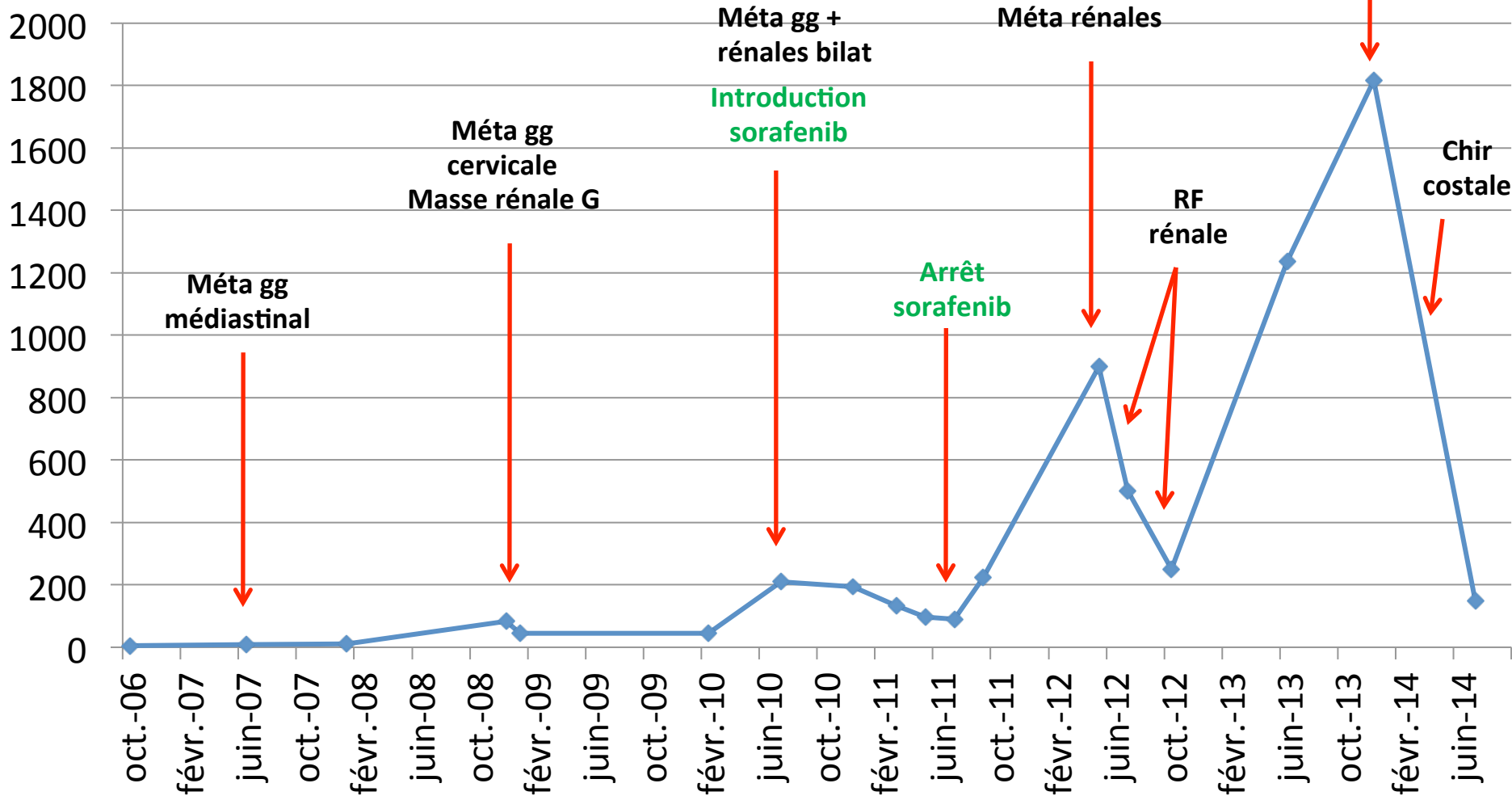
- Juillet 2011 :
 - Arrêt du SORAFENIB sur syndrome mains-pieds + diarrhées profuses (grade 3)
- Sept 2011 : Tg 224ng/ml
- Mai 2012 :
 - Tg : 900ng/ml
 - TEP : ADP cervicales droites
5 lésions rénales hyper-métaboliques bilatérales

→ RCP :

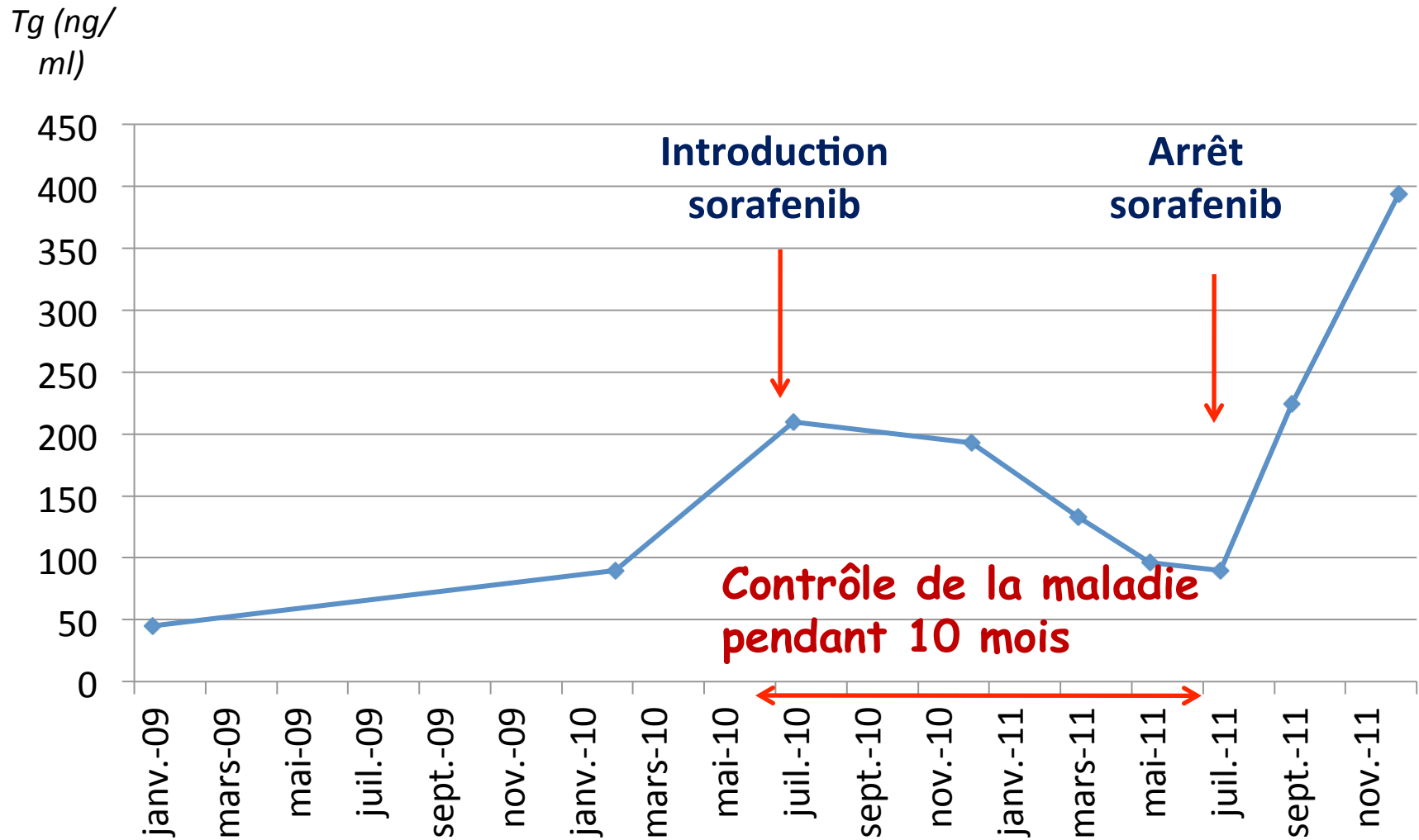
Devant refus du patient de thérapie ciblée et l'évolution de la maladie : décision de traiter seulement les plus grosses lésions

- De 2012 à 2017 :
 - * 5 radiofréquences rénales
 - * 1 chirurgie costale (M+ confirmée)

Evolution de la Tg avec le temps et les divers traitements



Evolution de la Tg sous sorafenib



Au total:

Homme de 70ans,

État général conservé et **bonne qualité de vie**
15 ans évolution d'un carcinome vésiculaire réfractaire
Métastases rénales, ganglionnaires et osseuses
Actuellement toujours en maladie lentement évolutive

Efficacité *thérapies ciblées*

Efficacité *traitements locorégionaux*