

ONCOPARTAGE®

ACTUALITÉS EN CANCÉROLOGIE - Institut Jean Godinot - Centre de Lutte Contre le Cancer



EDITO

Chers amis,

La thyroïde, une petite glande endocrine de 20 grammes, qui fait parler d'elle.

Les dysfonctionnements hormonaux, les anomalies morphologiques sont fréquemment trouvés avec l'amélioration des moyens diagnostiques, en particulier les dosages hormonaux ultra sensibles, l'échographie thyroïdienne.

En France, 60% des femmes de 60 ans ont un nodule thyroïdien.

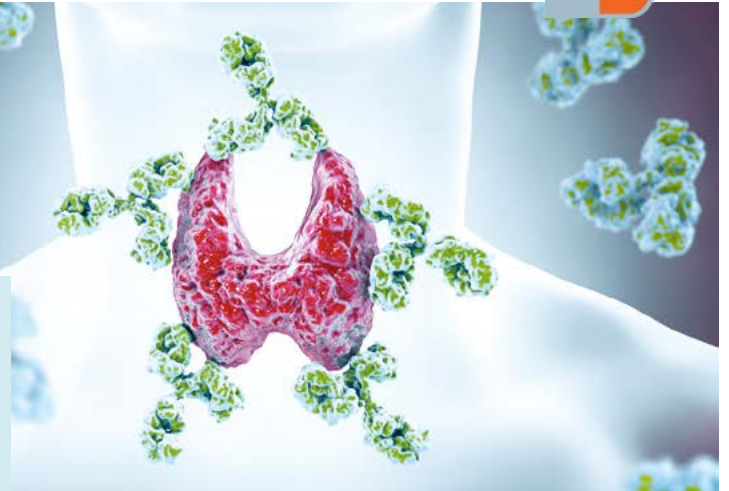
Depuis maintenant 40 ans, l'Institut de cancérologie Jean Godinot s'est attaché à être à la pointe de la prise en charge des maladies thyroïdiennes.

Ce numéro d'Oncopartage fait le point sur le cancer de la thyroïde : épidémiologie avec le registre des cancers de la thyroïde Marne-Ardenne, parcours du patient mis en place à l'Institut de cancérologie Jean Godinot, du diagnostic aux traitements et au suivi pour une prise en charge globale du patient, traitement par l'iode 131 et les consignes de radioprotection. Enfin, il n'esquivera pas la polémique actuelle autour du Lévothyrox®.

Espérant ainsi vous apporter une aide pour la prise en charge de vos patients, nous vous présentons tous nos vœux pour l'année 2018.

Bien amicalement

Dr Claire SCHVARTZ
Médecine nucléaire/Endocrinologie



ACTUALITÉS RECHERCHE

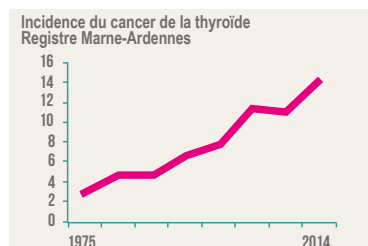
LE REGISTRE DES CANCERS DE LA THYROÏDE : UN OUTIL POUR L'ANALYSE ET LA COMPRÉHENSION DE L'ÉVOLUTION

Le cancer de la thyroïde est un cancer rare, il représente 2% de l'ensemble des cancers. Son pronostic est excellent avec 90% de guérison. Mais c'est le cancer dont l'incidence augmente le plus rapidement. Le registre des cancers de la thyroïde Marne-Ardenne enregistre depuis 1975 tous les nouveaux cas de cancer de la thyroïde des patients habitant dans la Marne et les Ardennes. Ce recueil de données est exhaustif sans biais de recrutement. Ce Registre spécialisé est soutenu par l'Institut National de Veille sanitaire (INVS), le réseau FRANCIM et l'Institut de cancérologie Jean Godinot.

Il a pour objectifs la surveillance épidémiologique et l'évaluation de la prise en charge. Par exemple, nous montrons qu'en Marne-Ardenne, l'incidence de ce cancer est passée entre 1975 et 2014 de 2,9 à 14,1 pour 100 000 habitants chez la femme. Parallèlement la mortalité diminue.

Cela pose le problème du surdiagnostic. Cette augmentation d'incidence est essentiellement due à la découverte de cancers papillaires de moins de 20 mm.

Elle s'explique par les progrès de l'échographie, de la cytologie et par la découverte histologique fortuite de carcinomes de quelques millimètres. Il en résulte une désescalade thérapeutique : moins de la moitié des patients bénéficie d'un traitement complémentaire par iode 131 après la chirurgie. A travers ces exemples, on comprend l'utilité de ce Registre dans la surveillance épidémiologique du cancer de la thyroïde en France.



Dr Claire SCHVARTZ
Médecine nucléaire
/Endocrinologie

Dr Adeline DEBREUVE
Epidémiologie

LE
SAVIEZ
VOUS?

PALMARÈS DU «POINT» 2017
HÔPITAUX ET CANCER DE LA THYROÏDE
(SUR 270 HÔPITAUX)

L'INSTITUT EST CLASSÉ :

1ère
place, région
GRAND EST

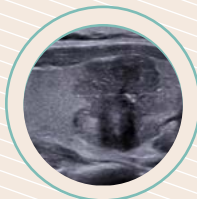
10ème
place
nationale

LE PARCOURS DU PATIENT : DU DIAGNOSTIC AU SUIVI



CANCER DE LA THYROÏDE

DIAGNOSTIC : EN UN SEUL TEMPS ET UN SEUL LIEU



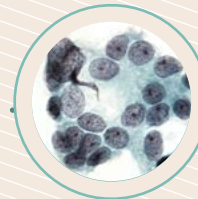
Echographie



Scintigraphie



Ponction échoguidée



Cytologie : classification de Bethesda

L'objectif de ce bilan diagnostique est de **distinguer les nodules bénins qui sont fréquents et les cancers.**

95% des nodules thyroïdiens sont bénins

TRAITEMENTS :



DES CHIRURGIENS SPÉCIALISTES DE LA CHIRURGIE THYROÏDIENNE.

La Chirurgie

En fonction des résultats du bilan diagnostique, discussion d'une prise en charge chirurgicale. S'il s'agit d'un cancer, le dossier est analysé en **réunion de concertation pluridisciplinaire** (une RCP régionale tous les 15 jours à l'Institut de cancérologie Jean Godinot). La chirurgie sera le plus souvent une **thyroïdectomie totale +/- curage ganglionnaire** selon la présence de ganglion suspect à l'échographie cervicale.

Après examen anatomopathologique, un traitement complémentaire par **Iode 131** est discuté en RCP (selon l'âge du patient, la taille de la tumeur, l'envahissement ganglionnaire...).

L'Iode 131

L'administration se fait par voie orale au cours d'une hospitalisation en **secteur protégé** et après stimulation de la TSH (par sevrage en hormones thyroïdiennes ou par TSH recombinante). Après l'hospitalisation, des **mesures de radioprotection** sont à respecter par le patient vis-à-vis de son entourage pendant plusieurs jours.

L'Iode «131» peut être donné à visée :

- **ablative** : faciliter le suivi par le dosage de thyroglobuline ;
- **diagnostique** : lors d'une scintigraphie corps entier ;
- **thérapeutique** : en diminuant le risque de récurrence et/ou en traitant les éventuelles métastases à distance.

En cas de **métastases à distance** (le plus souvent les os ou les poumons), le traitement pourra faire intervenir l'exérèse chirurgicale des lésions, l'Iode 131 ou encore la radiothérapie.

SURVEILLANCE :

Sous traitement hormonal de substitution, le niveau de TSH dépend du stade de la maladie. Elle repose essentiellement sur le dosage de la **thyroglobuline** et l'échographie cervicale.

En l'absence d'événement évolutif on pourra conclure à la rémission complète. En fonction du stade de la maladie, les patients auront « droit à l'oubli » dans des délais de 3 à 10 ans.

Mme Caroline COSSUS
Cadre de santé

M. Yann HUMMER
Cadre de santé

Dr Capucine RICHARD
Endocrinologie

LEVOTHYROX® : LA MARGE THERAPEUTIQUE N'EXPLIQUE PAS TOUT ...

Le 2 mars 2017, l'ANSM a communiqué sur son site Internet : « Afin de garantir une stabilité plus importante de la teneur en substance active (lévothyroxine) tout le long de la durée de conservation du médicament, le laboratoire Merck a réalisé, à la demande de l'ANSM, une modification de la formule de Lévothyrox. La substance active reste identique [...]. Aucun changement lié à la modification de formule n'est attendu pour les patients. Toutefois, la lévothyroxine étant une hormone thyroïdienne de synthèse à marge thérapeutique étroite, l'équilibre thyroïdien du patient peut être sensible à de très faibles variations de dose. »

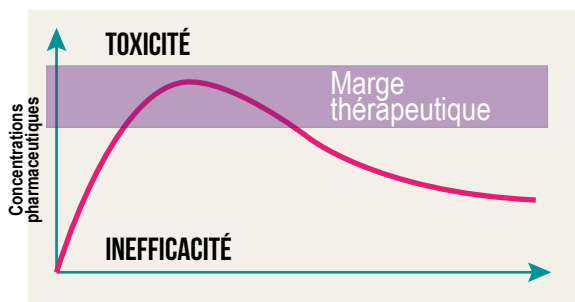
C'était le début des ennuis ... De nombreux médicaments (immunosuppresseurs, certains anticancéreux, le lithium, ...) ont une marge thérapeutique étroite. L'intervalle de doses entre celle à laquelle le médicament devient efficace et celle où apparaît un bénéfice / risque défavorable avec apparition d'effets indésirables est minime. L'équilibre est parfois compliqué à atteindre, d'où la nécessité du suivi thérapeutique, pour confirmer que la dose prescrite est efficace et bien tolérée.

De nombreux paramètres peuvent provoquer une modification des concentrations plasmatiques ; ainsi, 1) les interactions médicamenteuses (inducteurs et inhibiteurs enzymatiques), 2) les comorbidités (insuffisance rénale), mais aussi 3) un changement de formule. Dans ce dernier cas, un nouvel excipient, même « inerte » peut modifier la biodisponibilité du médicament.

Toutes ces causes sont imbriquées et ne suffisent pas à expliquer les nombreux effets indésirables rencontrés par les patients (près de 15 000 déclarations reçues à l'ANSM). Par ailleurs, l'enquête de pharmacovigilance publiée en octobre établissait que 1) l'excipient à lui seul n'était pas responsable et 2) que ces effets néfastes étaient observés chez les patients dont le traitement était équilibré mais aussi pour ceux chez qui il ne l'était pas ...

L'enquête se poursuit pour identifier les causes de ces maux ...

Dr Jean-Baptiste REY
Pharmacie



L'IODE 131, TRAITEMENT UTILISÉ EN COMPLÉMENT.

Le traitement par iode 131 est le traitement complémentaire des cancers thyroïdiens après la chirurgie. On utilise l'isotope 131 de l'iode, qui se désintègre de façon prédominante par radioactivité β , avec une période de 8 jours, et qui n'est fixé dans le corps humain que par les cellules thyroïdiennes. Au cours de sa désintégration, il libère une particule β -ayant un parcours moyen dans le tissu de 0,5 mm qui est responsable de l'action thérapeutique. Les cellules voisines, qui ne fixent pas l'iode, ne sont ainsi pas affectées et les effets secondaires du traitement sont très limités.

Un rayon gamma est aussi émis. Il est utile pour l'examen d'imagerie qui suit systématiquement le traitement, la scintigraphie. Cet examen permet de détecter la présence éventuelle de cellules cancéreuses dans le corps entier. L'émission de ce rayonnement, à l'extérieur du corps, impose des mesures de radioprotection simples de l'entourage, en particulier des enfants et des femmes enceintes. Ces mesures reposent sur 2 principes : la durée et la distance.

Aux doses utilisées pour le traitement du cancer de la thyroïde, 1,1 ou 3,7 GBq, une hospitalisation est obligatoire en secteur protégé spécialement équipé en particulier pour le recueil des urines radioactives.

A la sortie de l'hospitalisation, le débit de dose du patient est mesuré permettant de calculer le nombre de jours durant lesquelles les mesures de radioprotection doivent être suivies.

Le traitement à l'iode est contre-indiqué en cas d'allaitement, de

grossesse, d'incontinence urinaire, de phobie de l'iode radioactif, de non compréhension des mesures de radioprotection. Une contraception est par ailleurs nécessaire ; elle doit débuter avant le traitement et être prolongée durant 6 mois après l'irathérapie.

Dr Mohamed ZALZALI
Médecine nucléaire
Endocrinologie

M Gauthier DECARY
Technicien en imagerie médicale

Mme Cécile DOS SANTOS
Infirmière

“ LA SCINTIGRAPHIE PERMET LE BILAN D'EXTENSION DE LA MALADIE THYROÏDIENNE ”

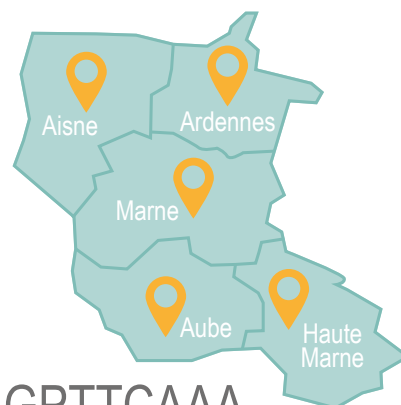


ACTUALITÉS DES COLLABORATIONS

GROUPE DE PATHOLOGIE TUMORALE THYROÏDIENNE CHAMPAGNE-ARDENNES-AISNE-AUBE

Ce groupe de travail réunit les spécialistes endocrinologues, chirurgiens, médecins nucléaires, pathologistes, biologistes des départements de la Marne, des Ardennes, de l'Aube et de l'Aisne, autour du cancer de la thyroïde. Il se réunit tous les ans, depuis plus de 30 ans, pour partager les nouvelles connaissances, présenter les données du Registre, discuter les propositions de prise en charge et élaborer les référentiels régionaux. Ces référentiels permettent la discussion des dossiers à la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire organisée à l'Institut de Cancérologie Jean Godinot. Les membres du GPTTCAAA participent à l'exhaustivité du Registre en déclarant les nouveaux cas de cancer. Cette collaboration est un atout pour les patients, leur assurant une prise en charge identique quelque soit leur lieu de résidence.

Dr Claire SCHVARTZ
Médecine nucléaire/Endocrinologie



GPTTCAAA

Groupe de Pathologie Tumorale Thyroïdienne Champagne - Ardenne - Aisne - Aube

“ CETTE COLLABORATION EST UN ATOUT POUR LES PATIENTS, LEUR ASSURANT UNE PRISE EN CHARGE IDENTIQUE QUEL QUE SOIT LEUR LIEU DE RÉSIDENCE. ”

ACTUALITÉS DE L'INSTITUT

RETOUR OCTOBRE ROSE

Pour cette version 2017 d'Octobre Rose, nous avons choisi de décliner trois thèmes.

Tout d'abord, la prévention des cancers avec la 1^{ère} édition du SamediRoseReims. Ainsi, le Musée Hôtel Le Vergeur nous a accueillis pour des conférences grand public sur l'alimentation, l'activité physique et les perturbateurs endocriniens. Ces conférences ont été agrémentées d'œuvres de deux jeunes artistes plasticiennes qui ont ainsi pu exposer leurs regards sur le sein. En parallèle, le centre ville de Reims a bouillonné au travers de manifestations sportives et festives et aussi de shopping solidaire.

Le dépistage du cancer du sein ainsi que celui du col utérin ont été mis en avant lors d'une conférence tenue à la Grande Mosquée de Reims. Nous avons parlé, entre autres, d'auto-palpation et de dépistage organisé. Nous avons également pu mettre en pratique cette auto-palpation par l'utilisation d'un buste de simulation. Ce fut un beau moment fait d'échanges, de paroles, de curiosité et de bienveillance.

Enfin, la soirée du 17 octobre fut dédiée au 3^{ème} thème retenu, celui de l'Après Cancer. Alors que la phase intense de traitement est terminée, la patiente doit se reconstruire, doit « vivre comme avant » paraît-il. Mais divers aspects de sa vie sont bouleversés : physique, psychologique, professionnel et social et les effets secondaires peuvent perdurer. Nous avons donc fait le point sur ces divers aspects pour pouvoir proposer des

solutions adaptées. Ce thème avait également été retenu pour débattre après projection du film « De plus belle » à Château-Thierry. Il ne me reste plus qu'à remercier sincèrement tous les partenaires qui nous ont accompagnés sur ces aventures et à vous donner rendez-vous l'année prochaine !

Dr Christelle JOUANNAUD
Oncologie médicale



Si cette lettre a retenu votre attention et que vous souhaitez recevoir la version digitale, envoyez votre demande par email à l'adresse suivante : oncopartage@reims.unicancer.fr. Retrouvez les numéros précédents sur www.institutjeangodinot.fr

ONCOPARTAGE • INSTITUT DE CANCÉROLOGIE JEAN GODINOT • JAN. 2018 • Lettre d'informations à destination des professionnels de santé • Institut de Cancérologie Jean Godinot, Centre de Lutte Contre le Cancer de Reims et de Champagne-Ardenne (ESPIC) 1 rue du Général Koenig - CS 80014 - 51726 Reims Cedex • Yacine Merrouche • Directeurs de la publication : Yacine Merrouche, Laurence Cariven • Responsable de la rédaction : Jean-Baptiste Rey • Création et réalisation : Elodie Menis • Impression : Institut de Cancérologie Jean Godinot - 1 rue du Général Koenig - CS 80014 - 51726 Reims Cedex • ISNN : 2497-4439 • Exemplaire gratuit • Crédits photos : Institut de Cancérologie Jean Godinot, Fotolia • Ont collaboré pour ce numéro : Yacine Merrouche, Laurence Cariven, Serge Steitz, Christelle Jouannaud, Claire Schwartz, Cécile Dos Santos, Jean-Baptiste Rey, Yann Hummer, Caroline Cossus, Adeline Debreuve, Capucine Richard, Mohamed Zalzal, Gauthier Decary, Elodie Menis • Pour toutes informations, contacter : 03 26 50 44 54 - direction.generale@reims.unicancer.fr - www.institutjeangodinot.fr



Ensemble pour demain