

Survie globale dans les résections carcinologiques de métastase osseuse dans le cadre d'un cancer de la thyroïde

Overall Survival in case of oncologic resection of bone metastasis in thyroid cancer.

Henri Fragnaud (Nantes), V. Crenn, D. Waast, Y. Varenne, L.R. Le Nail, P. Rosset, J.C. Mattéi, A. Rochwerger, G. Vaz, F. Gouin, M. Ropars.

Introduction :

L'impact de la survie globale n'a pas clairement été évalué dans les résections carcinologiques des métastases osseuses des cancers de la thyroïde. Nous avons réalisé une étude rétrospective multicentrique, chez des patients ayant été opérés d'une résection chirurgicale avec objectif carcinologique. Le but de l'étude était d'analyser la survie globale de ces patients à 1 an, 5 ans, 10 ans et 15 ans, afin d'identifier les facteurs influençant cette dernière.

Méthodes :

17 patients, provenant de 5 centres hospitaliers universitaires (Tours, Rennes, Marseille, Lyon, Nantes) ayant eu une résection carcinologique d'une métastase osseuse d'un cancer de la thyroïde, opérés entre 1992 et 2018 ont été inclus. L'étude de la population retrouvait un âge moyen de 56.6 ± 12.7 ans, un sex ratio de 0.42 (5 hommes pour 12 femmes), et un suivi moyen après la chirurgie de 65 ± 63 mois. Les marges de résections étaient RO pour 11 patients (65%), R1 pour 4 patients (24%) et R2 pour 2 patients (12%). Pour 7 patients (41%), les métastases étaient de découverte synchrones (< 6 mois), et métachrones pour les 10 autres patients (59%). Nous avons observé 5 lésions axiales (29%), 8 lésions fémorales (47%), et 4 lésions humérales (24%).

Résultats :

La médiane de survie globale après la résection était de 151 ± 93 mois. La survie globale à 1, 5, 10, et 15 ans était de 94%, 74%, 74% et 37%. La survie pour les patients ayant une métastase unique à 1 an était de 87,5%, contre 0% (Log Rank, $p = 0,07$) pour les multi-métastatiques. L'association à un traitement par IRA-thérapie améliorait la survie à 5 ans 83% contre 0% (log-rank, $p=0,18$). Les métastases périphériques étaient associées à une meilleure survie à 5 ans 83% contre 55% (log-rank, $p = 0,09$) pour les lésions axiales. Les patients ayant des marges de résection RO avaient une survie globale à 5 ans de 77% contre 67% pour les marges R1 et R2 (log-rank, $p=0,43$).

Conclusion :

La survie globale dans notre cohorte est élevée chez les patients ayant eu une résection d'une métastase osseuse d'un primitif thyroïdien. Une métastase unique, l'association à l'IRA-thérapie, et la localisation périphérique de la lésion semblent être associées à un meilleur pronostic dans ce contexte.