

«Il y a un manque de chambres plombées»

Dans cet entretien, Dr Zermane Farheddine, chirurgien, décortique les différents types du cancer de la thyroïde. Par ailleurs, il explique les manquements liés à la prise en charge de cette maladie.

Soirmagazine : C'est quoi, en fait, le cancer de la thyroïde ?

Zermane Farheddine : Il s'agit en fait d'une petite glande endocrine située en avant et au milieu du cou, en dessous de la pomme d'Adam, formée de deux lobes de part et d'autre de la trachée et reliés par un petit tractus tissulaire appelé isthme. Cette glande fait partie du système endocrinien par la sécrétion d'hormones participant efficacement au métabolisme de base du corps humain, entre autres : la régulation de la tension artérielle, du rythme cardiaque, de la température centrale corporelle, du poids, etc.

Le cancer de la thyroïde est une multiplication anormale de cellules de la glande thyroïde de manière désordonnée et anarchique, formant une tumeur nocive, pouvant augmenter le volume de la glande, envahir les organes de voisinage et les différentes parties du corps à distance (métastases), d'où l'appellation de tumeur maligne en général. Il peut prendre plusieurs formes selon le type de cellules touchées dans la glande. On distingue trois types de cellules : les cellules folliculaires, encore appelées vésiculaires, qui sécrètent les hormones thyroïdiennes (T3, T4), les cellules parafolliculaires, appelées cellules C, et les cellules non spécialisées qui forment les tissus de soutien.

Les différents types de cancer de la thyroïde sont en majorité représentés par les cancers papillaires (90%), suivis par les cancers vésiculaires ou mixtes. Ils sont bien différenciés histologiquement et généralement de bon pronostic. Plus rarement, dans 5 à 10% des cas, il y a des cancers médullaires qui se développent sur les cellules C. Et dans de rares cas, les cancers sont anaplasiques, c'est-à-dire indifférenciés et de très mauvais pronostic.

Y a-t-il beaucoup de patients atteints du cancer de la thyroïde ? Est-ce nouveau ?

En Algérie, la morbidité cancéreuse de la thyroïde reste mal connue car peu d'études épidémiologiques ont été réalisées, mais il reste une certitude quant à l'augmentation de la fré-

quence de ce cancer, surtout dans ses formes papillaires, vésiculaires ou mixtes. Et les statistiques de quelques centres en Algérie le confirment : selon le registre du cancer d'Alger, 1 240 cas ont été enregistrés de janvier 1998 à décembre 2006.

En 2008, ce cancer occupait la 5^e place par ordre de fréquence chez la femme avec une incidence standardisée selon la population mondiale de 7,7/100 000 (2,9/100 000 chez l'homme) d'après les 4^{es} Journées d'endocrinologie du HCA. En 2012, selon les statistiques du Centre Pierre et Marie-Curie d'Alger, 390 nouveaux cas ont été enregistrés occupant de ce fait la 2^e position après le cancer du sein chez la femme.

Quelles sont les causes du cancer de la thyroïde ?

Il est évoqué plus de facteurs de risque que de causes en matière de cancer. Ces facteurs de risque sont de deux types :

- des facteurs de risque absolus :
- les radiations ionisantes : radiations accidentelles (essais nucléaires) ou médicales tels que le traitement par radiothérapie et la multiplication des examens radiologiques ;
- maladie thyroïdienne préexistante (goître, nodules froids, thyroïdite...) ;
- affections héréditaires telles que les syndromes néoplasiques endocriniens multiples ;
- prédisposition familiale.

Des facteurs de risque relatifs à :

- l'alimentation faible en iode ;
- les troubles hormonaux chez la femme par la fréquence de parité ;
- diabète.

Cependant, il faut aussi relever qu'on a noté la présence de cancer thyroïdien chez des gens qui n'ont présenté aucun facteur de risque.

Quels sont ses symptômes ? Y a-t-il un profil type ?

Le cancer de la thyroïde peut se manifester sous la forme de :

- masse palpable au niveau de la base du cou mobile à la déglutition ;
- dysphonie et voix enrouée ;
- dysphagie à la déglutition et fausse route
- difficulté à respirer ;
- présence d'adénopathies cervicales ;
- toux sèche et persistante ;
- cervicalgies (douleurs au niveau du cou)

En général, il n'y a pas de profil type et la plupart des malades ne présentent aucun symptôme. Dans la majorité des cas, c'est une découverte fortuite lors de l'étude histologique de la pièce de la thyroïdectomie faite pour une pathologie bénigne de la thyroïde.

Comment le cancer de la thyroïde est-il diagnostiqué et évalué ?

Détecter et traiter un cancer de la thyroïde à un stade précoce accroît les chances de réussite du traitement. Et le meilleur moyen de le faire est de passer régulièrement des examens devant les symptômes inhabituels sus-décrits.

Cela passe par la pratique de l'échographie cervicale devant toute augmentation du volume de la thyroïde et éventuellement des cytoponctions de tout nodule thyroïdien et complétées par la scintigraphie et le dosage des marqueurs tumoraux spécifiques aux cancers de la thyroïde.

Quelles sont les options de traitement pour le cancer de la thyroïde ?

Le traitement de référence des cancers de la thyroïde est la chirurgie qui consiste en l'ablation de la totalité de la glande thyroïde avec ou sans curage ganglionnaire, et ce, quelle que soit la nature du cancer. Il peut être complété par l'iode-thérapie à l'iode radioactif I31, et ce, dans un délai de 4 à 6 semaines. D'autres types de cancers requièrent une radiothérapie, notamment les cancers à un stade avancé ou avec des métastases.

Quel est le pronostic de traitement ?

Le pronostic est fonction du type de cancer, du stade et des caractéristiques du traitement choisi pour chaque cas.

Concernant le carcinome papillaire, il engendre un pronostic légèrement meilleur que le pronostic du carcinome folliculaire donnant



Photo : DR

Par Sarah Raymouche

une survie à plus de 90% si le diagnostic a été fait précocement chez un cas ne présentant pas d'extensions extra-thyroïdiennes.

Par contre, le carcinome anaplasique est de très mauvais pronostic vu que son diagnostic est généralement fait à un stade avancé. Quand au carcinome médullaire, plus la tumeur est limitée à la thyroïde, meilleur est le pronostic, à condition que la chirurgie le résèque complètement.

Comment estimez-vous la prise en charge de ce type de cancer en Algérie ?

Le cancer de la thyroïde est relativement bien pris en charge en Algérie dans sa partie diagnostic, vu la multiplication des centres de diagnostic et la disponibilité du traitement chirurgical, mais le problème qui reste posé c'est l'indisponibilité des chambres plombées, et de la curiethérapie dont les délais, dépassant des fois les 12 mois, restent très longs. Les rendez-vous éloignés de la radiothérapie hypothèquent aussi le pronostic thérapeutique.

Un dernier mot...

Malgré tous les efforts et les progrès consentis en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer de la thyroïde, nos structures de santé manquent indéniablement d'un registre national du cancer de la thyroïde, ce qui rend toute avancée thérapeutique caduque. ■