

PREVALENCE DES ANTICORPS ANTI-THYROGLOBULINES DANS LE CANCER THYROIDIEN

R.Bellagha, S.Frikha, W.Grouze, A.Ben Moussa, F. Agerbi, S.Gara

Laboratoire de Biologie médicale, Institut Salah Azaiez, Faculté de médecine de Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION

Les anticorps anti-thyroglobuline (ATg) sont présents chez 25 % des patients atteints d'un carcinome différencié de la thyroïde lors de l'évaluation post-opératoire initiale.

L'association entre cancer de la thyroïde (CT) et auto-immunité thyroïdienne est encore mal élucidée. Certaines études ont montré que la présence des ATg chez les patients atteints de CT semble être sans lien directe, alors que d'autres études impliquent l'ATg dans le CT.

Cependant, des taux élevés des ATg pourraient interférer avec le dosage de la Thyroglobuline (Tg), rendant difficile le suivi de la récurrence du CT.

OBJECTIFS

Déterminer la prévalence de l'ATg chez les patients atteints de cancer de la thyroïde lors de l'évaluation post-opératoire initiale et de rechercher une corrélation de l'ATg avec la Thyroglobuline (Tg), l'Hormone Thyroïdienne (TSH) et la Thyroxine libre (FT4).

METHODES

Patients suivis à l'ISA pour cancer de la thyroïde après traitement chirurgical (Janvier 2023 – Décembre 2023)

-Dosage de l'ATg (VS: 115 UI/ml)

Dosage de la Tg (VU: 3,5 -77ng/ml)
Seuil de positivité (> 3,5 ng/ml)

Dosage de la TSH (VU: 0,27 - 4,2µUI/ml)

Dosage de la FT4 (VU: 0,93 - 1,7 ng/ml)

Figure1: Diagramme de la méthodologie utilisée dans notre étude

ISA: Institut de carcinologie Salah Azaiez
VS: Valeur seuil
VU: Valeur usuelle

La mesure des paramètres biologiques était effectuée par électrochimiluminescence sur l'automate COBAS®6000, Roche.

L'étude statistique a été faite par le logiciel SPSS.

RESULTATS ET DISCUSSION

On a inclus 174 patients présentant un CT et ayant bénéficié d'un prélèvement sanguin pour l'évaluation biologique postopératoire initiale.

La répartition selon le genre de la population étudiée a montré une prédominance féminine (Figure 2).

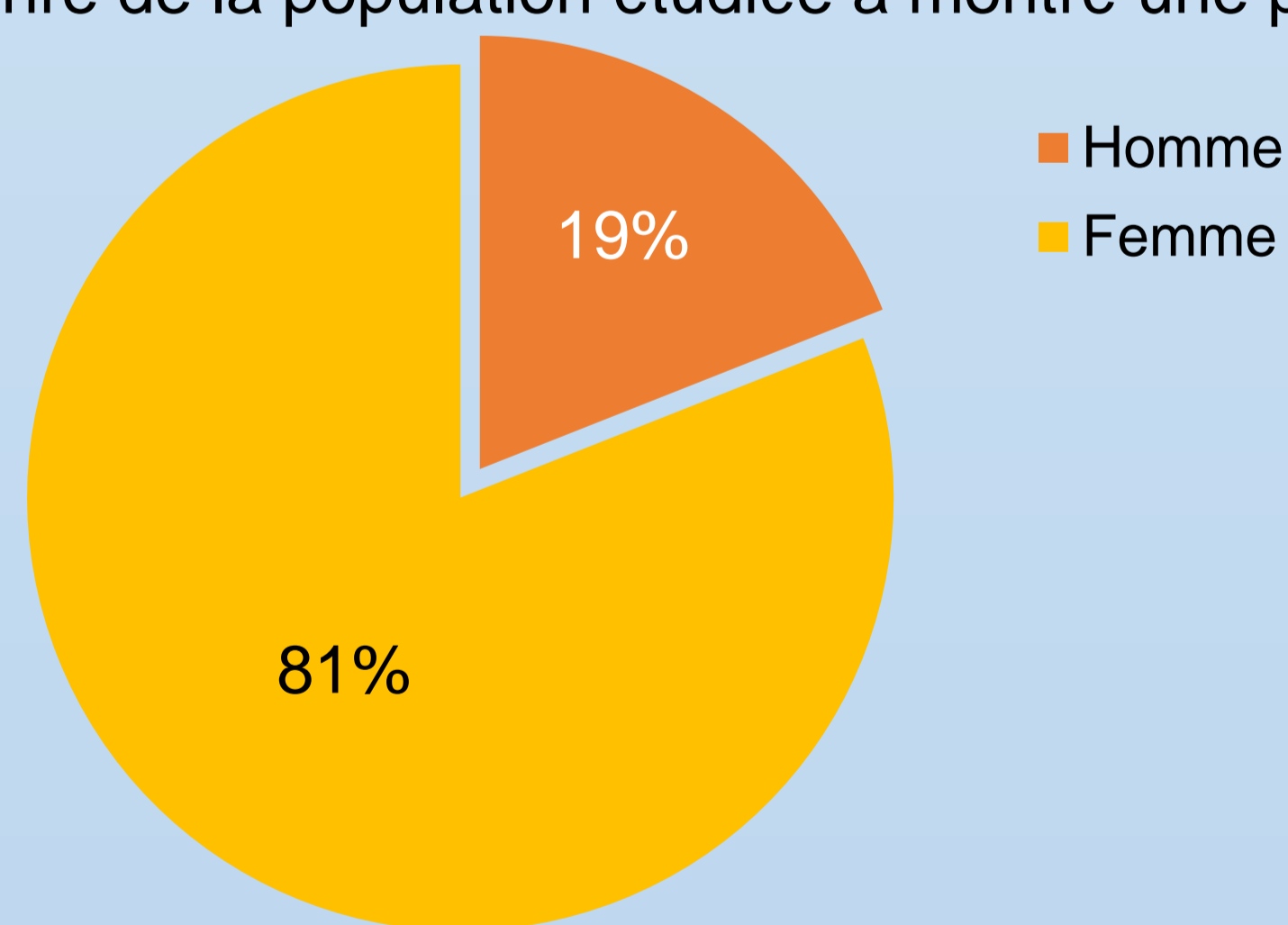


Figure 2: Répartition de la population étudiée selon le genre

Les données de la littérature montrent une forte prépondérance féminine. Une étude chinoise réalisée en 2020 a montré que 86,36% des patients étaient des femmes [1]. Dans une autre étude conduite aux Etats Unis en 2024, le taux des femmes était de 86,7% [3]. Ceci reflète une tendance cohérente avec les résultats de notre étude.

Le dosage de la Tg chez nos patients a révélé les résultats illustrés dans la figure 3.

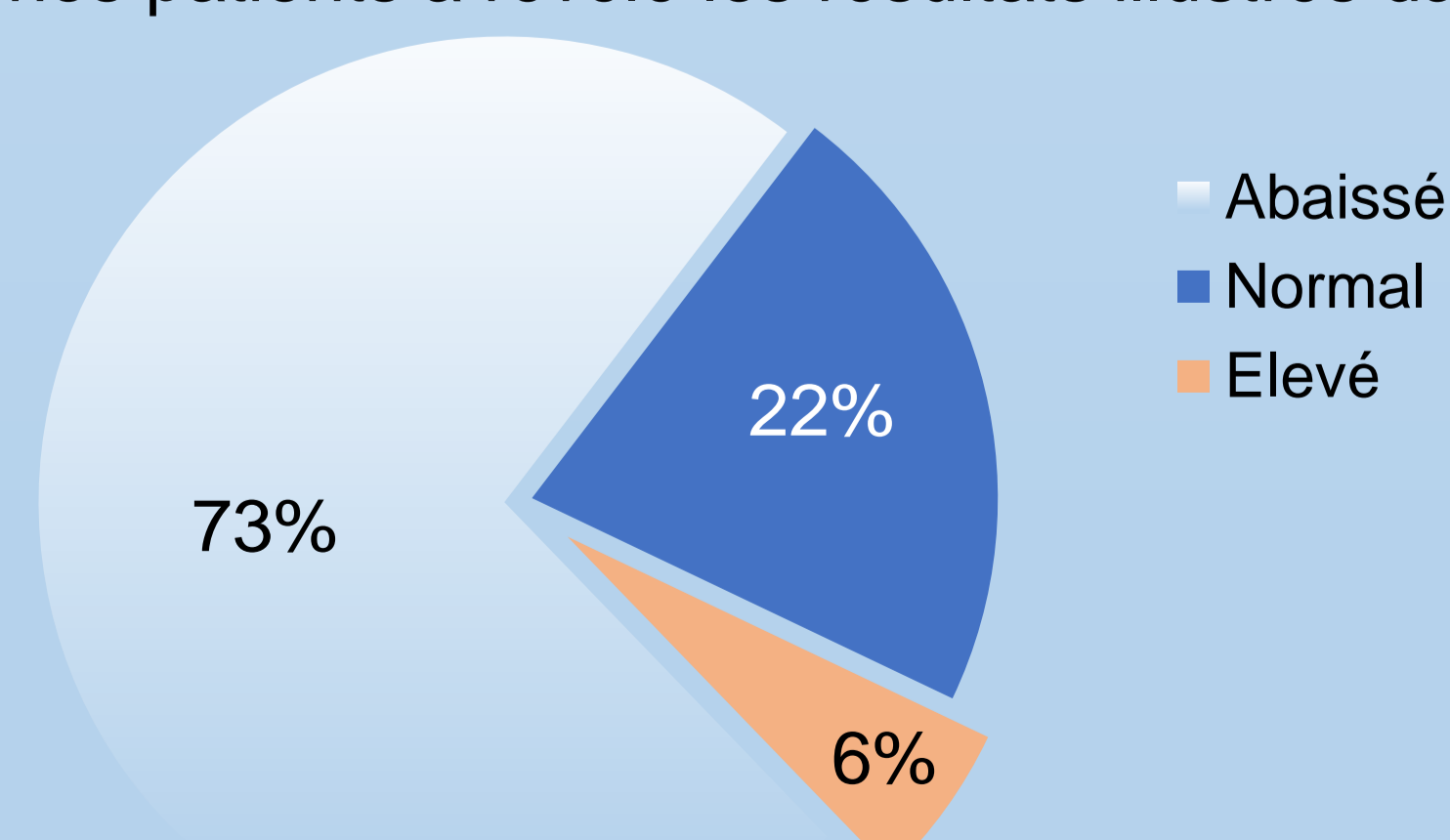


Figure 3: Variation du taux de la Tg dans la population étudiée

Le taux de positivité de la Tg chez nos patients était de 28%.

Nos résultats sont corroborés par les données de la littérature qui démontrent une positivité de la Tg près de 20 à 30% des cas [2] [3].

La figure 3 montre la prévalence de l'ATg dans notre population

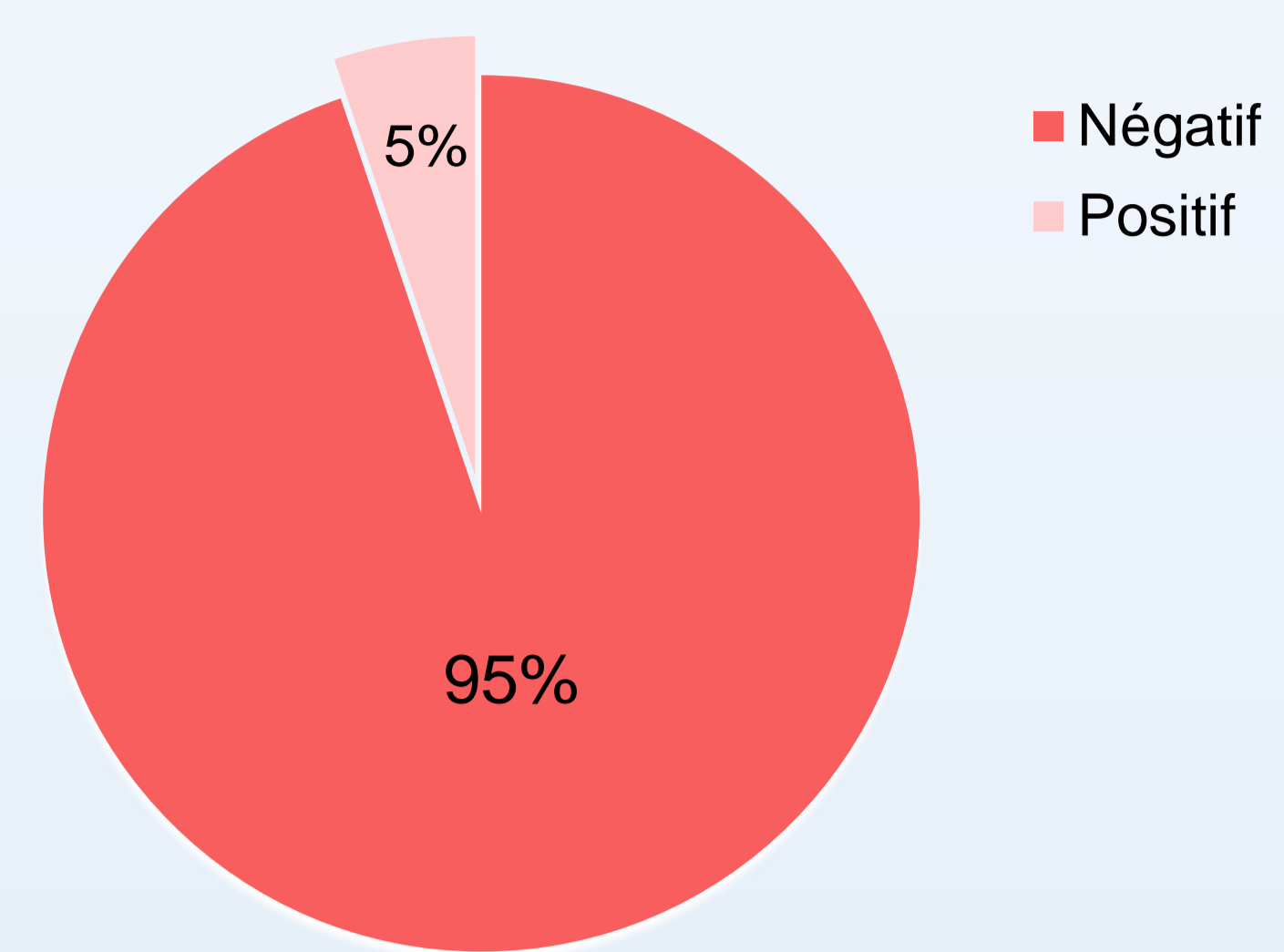


Figure 3: Prévalence des ATg dans la population étudiée

Sun Danyang et al. [1], Rahmoun MN et al. [2] et Sanjari M et al. [3] ont trouvé des ATg positifs chez 10 à 30 % des patients atteints de cancer différencié de la thyroïde contrairement à nos résultats où les ATg étaient présents dans 5% des cas. La dissemblance de ces résultats pourrait être attribuée à la taille de l'échantillon étudié.

Les résultats de l'exploration de la fonction thyroïdienne par le dosage de la TSH sont illustrés dans la figure 4. La figure 5 montre les variations du taux de la FT4 dans notre population.

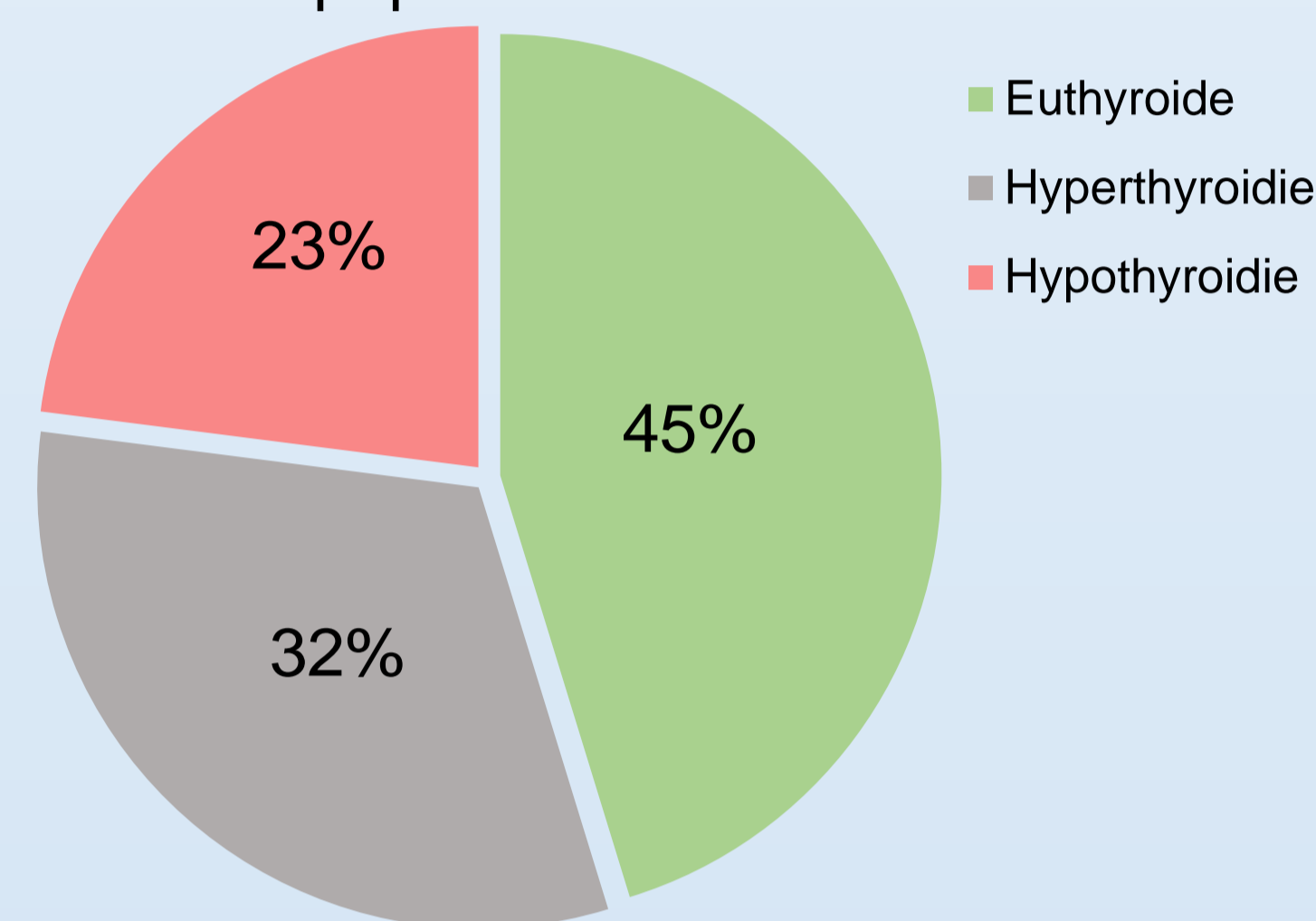


Figure 4: Etude de la fonction thyroïdienne selon le taux de la TSH dans la population étudiée

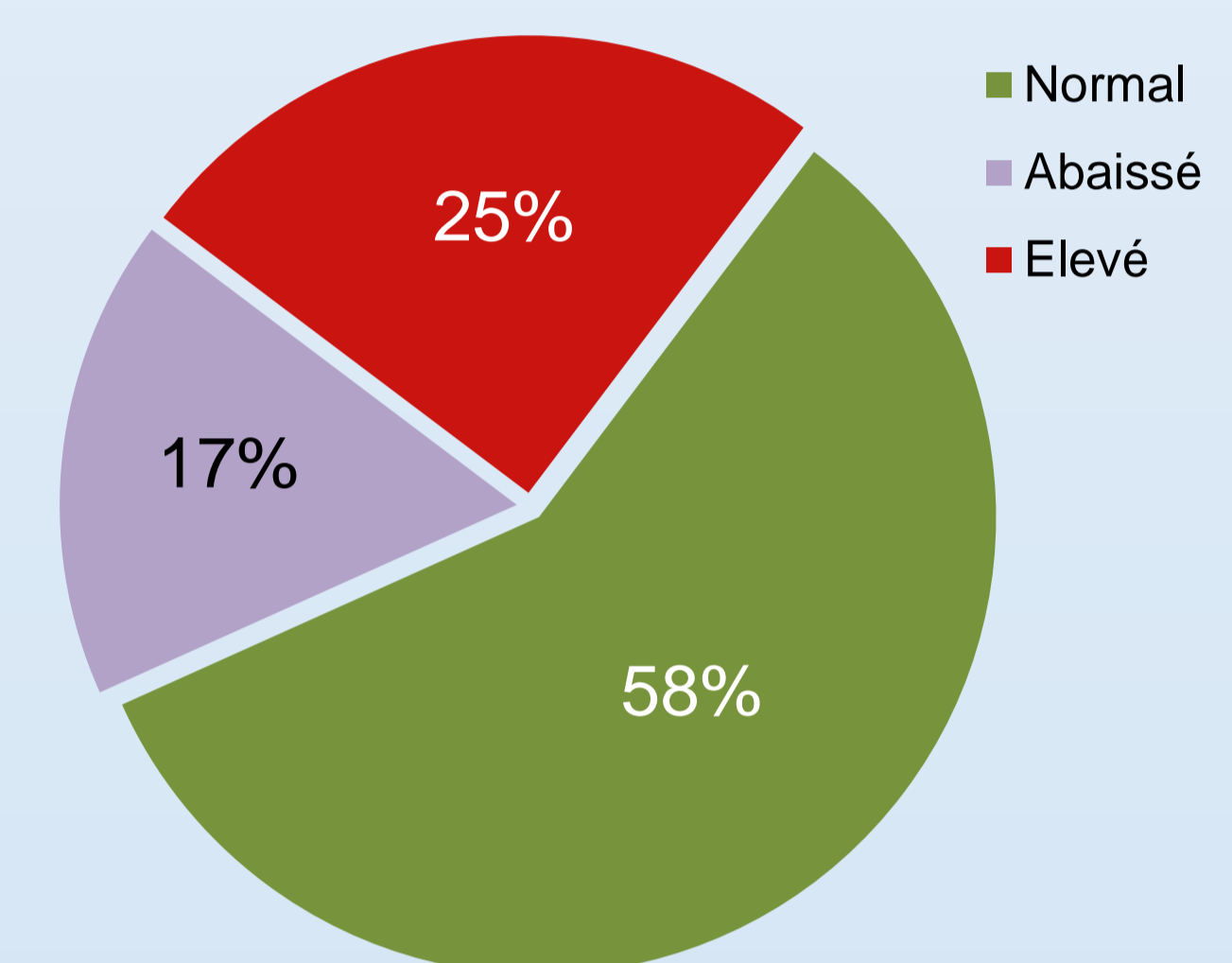


Figure 5: Variation du taux de la FT4 dans la population étudiée

Bien que les résultats de la littérature ne fournissent pas d'informations spécifiques sur l'évolution de la TSH et FT4 pour un cancer différencié de la thyroïde qui peuvent varier en fonction du type de cancer, de la présence d'autres maladies endocriniennes et de la réponse à la thérapie, ils soulignent l'importance de ces paramètres dans le diagnostic, le suivi et le traitement du cancer de la thyroïde. [4]

L'étude statistique réalisée n'a pas retrouvé de corrélation significative de l'ATg avec la Tg, la TSH et la FT4. (Tableau 6)

| Corrélation | Tg | TSH | FT4 |
|-------------|----------|----------|----------|
| ATg | p= 0,164 | p= 0,367 | p= 0,736 |

Tableau 6: Etude des corrélations de l'ATg avec la Tg, TSH et FT4

CONCLUSIONS

Nos résultats préliminaires montrent que la prévalence de l'ATg dans le CT est faible par rapport aux données de la littérature. Elle est similaire à celle de la population saine. Cette discordance pourrait être expliquée par la taille réduite de notre échantillon. Il serait ainsi intéressant de compléter notre étude sur un échantillon plus large.

REFERENCES

- Sun, Danyang; Zheng, Xiangqian; He, Xianghui; Huang, Chao; Jia, Qiang; Tan, Jian; Zheng, Wei; Li, Ning; Wang, Peng; Wang, Renfei; Liu, Ming; Zhao, Li; Yuan, Shukai; Meng, Zhaowei; Fan, Yaguang (2020). *Prognostic value and dynamics of antithyroglobulin antibodies for differentiated thyroid carcinoma. Biomarkers in Medicine*, 14(18), 1683–1692. doi:10.2217/bmm-2019-0432
- Rahmoun MN, Bendahmane I. Anti-thyroglobulin antibodies in differentiated thyroid carcinoma patients: Study of the clinical and biological parameters. *Ann Endocrinol (Paris)*. 2014 Feb;75(1):15-8. doi: 10.1016/j.ando.2014.01.001. Epub 2014 Feb 21. PMID: 24560398.
- Sanjari M, Ordooei M, Amirhosravi L, Naghibzadeh-Tahami A, Nazemi S. The effect of positive thyroglobulin antibodies on the prognosis and treatment response in patients with papillary thyroid carcinoma. *Heliyon*. 2024 Feb 13;10(4):e26092. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e26092. PMID: 38384522; PMCID: PMC10879018.
- Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, Mazzaferri EL, McIver B, Sherman SI, Tuttle RM; American Thyroid Association Guidelines Taskforce. Management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2006 Feb;16(2):109-42. doi: 10.1089/thy.2006.16.109. PMID: 16420177.

CONTACT

E-mail professionnel: Rahma_bellagha@live.fr
Numéro de téléphone: +21650744274