



Cancer de la thyroïde

De quoi s'agit-il ?

La thyroïde est une petite glande en forme de papillon qui se trouve à la base du cou, juste en-dessous de la pomme d'Adam. Elle produit des hormones thyroïdiennes (T3 (triiodothyronine) et T4 (thyroxine)) qui stimulent le métabolisme.

Si une tumeur maligne se développe dans la thyroïde, on parle de cancer de la thyroïde.

Il existe plusieurs formes de cancer thyroïdien. La majorité des cancers thyroïdiens sont les cancers papillaires et les cancers folliculaires (plus ou moins 9 fois sur 10). Ces deux types de cancer thyroïdien se développent généralement lentement et ont un bon pronostic : après 10 ans, 9 personnes sur 10 sont toujours en vie pour le cancer papillaire et environ 7 personnes sur 10 pour le cancer folliculaire.

Si, après le traitement, des foyers de cellules malignes sont détectés ailleurs dans le corps (métastases), c'est généralement au cours des 3 années après le premier traitement. Avec le cancer papillaire, les métastases se retrouvent le plus souvent dans les ganglions lymphatiques (habituellement la région du cou) et les poumons, tandis qu'avec le cancer folliculaire, elles se développent dans d'autres organes tels que les poumons et les os.

Quelle est sa fréquence ?

Le cancer de la thyroïde est rare, mais c'est le cancer le plus fréquent du système hormonal. Le nombre de diagnostics a augmenté ces dernières années, et, en Belgique et dans de nombreux autres pays européens, il s'agit de l'un des cancers qui augmentent le plus. En 2017, la Fondation Registre du Cancer a enregistré en Belgique 1 038 nouveaux cas de cancer, dont 751 chez les femmes et 287 chez les hommes.

Comment est-il traité ?

Le traitement standard consiste le plus souvent à opérer pour retirer la glande thyroïde (= ablation) presque complètement. On commence un traitement à l'iode radioactif 3 à 12 semaines après l'opération.

Les cellules thyroïdiennes sont les seules cellules du corps qui absorbent l'iode du sang. En utilisant de l'iode radioactif, on peut irradier de manière très ciblée les cellules thyroïdiennes, y compris les métastases. L'iode qui n'est pas absorbé est simplement éliminé avec les urines. S'il s'agit d'une petite tumeur (d'un diamètre inférieur à 1 cm), une opération suffit, et le traitement à l'iode radioactif n'est souvent pas nécessaire.

Après une ablation chirurgicale de la thyroïde, vous devez prendre une hormone thyroïdienne (la thyroxine) à vie. C'est avec le spécialiste endocrinologue que vous commencerez ce traitement. Il vous suivra pendant les premières 5 années. La dose est adaptée en fonction du taux de certaines hormones thyroïdiennes dans le sang : TSH (thyroïdostimuline), T4 libre et parfois aussi T3 libre.

Comment se déroule le suivi ?

Par le spécialiste

Pour le suivi des patients atteints d'un cancer de la thyroïde, il existe des protocoles de suivi en soins spécialisés. Tous les patients sont en tout cas suivis par un spécialiste endocrinologue pendant 5 ans après le premier traitement. Ce suivi consiste principalement en des prélèvements sanguins, pour contrôler les valeurs thyroïdiennes, et une échographie de la région du cou, pour détecter des récidives locales ou des métastases. Si le premier traitement n'a pas éliminé la maladie, des doses supplémentaires de thyroxine sont administrées pour freiner la croissance des cellules cancéreuses restantes.

Par le médecin généraliste

Le médecin généraliste peut prendre le relais après, une fois que vous êtes considéré comme guéri d'un cancer de la thyroïde de type papillaire ou folliculaire. Le médecin généraliste devra régulièrement renouveler l'ordonnance de thyroxine et, au cours des consultations, surveiller l'état de santé général du patient et détecter d'éventuels symptômes ou signes de dose trop élevée de thyroxine.

Les signes d'une dose trop élevée de thyroxine (comme dans la [thyroïde hyperactive](#)) sont les suivants :

- Hypersensibilité à la chaleur,
- Transpiration,

- Fatigue,
- Faiblesse des muscles,
- Moins bonne condition physique,
- Tremblements des mains,
- Perte de poids (même avec un bon appétit),
- Peau chaude et humide,
- Diarrhée,
- Rythme cardiaque accéléré,
- Irritabilité, nervosité,
- Insomnie.

Chaque année, le médecin généraliste mesure également les valeurs suivantes dans le sang : TSH, T4 libre et thyroglobuline (Tg). Les taux sanguins de TSH et de T4 libre sont contrôlés. Leurs valeurs indiquent si le médicament (thyroxine) qui remplace l'hormone thyroïdienne du corps est administré à la dose qui convient. La thyroglobuline (Tg) est un type de marqueur tumoral ; une augmentation du taux de thyroglobuline indique une récurrence de la tumeur.

En plus de l'analyse de sang annuelle, le médecin généraliste examine également le cou chaque année pour détecter des anomalies. Au cours des 5 premières années du suivi par le médecin généraliste, une échographie de la région du cou est effectuée tous les 2 à 3 ans. Ensuite, une échographie tous les 5 ans suffit.

En cas d'augmentation du taux de thyroglobuline dans le sang ou si le médecin généraliste constate des anomalies en examinant le cou ou lors d'une échographie, il adressera le patient au spécialiste.

Rédaction le 16 septembre 2020.

Dernière mise à jour le 16 septembre 2020

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/cancer-de-la-thyroïde>



Liens Utiles

- L'échographie, ici, <https://www.saintluc.be/brochures-information-patients/brochures/commu-dsq-078-1.0-echographie.pdf>
- Cancer de la thyroïde <https://www.cancer.be/les-cancers/types-de-cancers/cancer-de-la-thyro-de>
- Cancerinfo 0800 15 801 <https://www.cancer.be/aide-aux-patients/la-fondation-votre-service/cancerinfo-est-l-pour-vous-au-0800-15-801>

Sources

- Guide de pratique clinique étranger <https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm01064>