COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'EAMN

Une « réunion au sommet » de quatre associations internationales de spécialistes médicaux adopte des principes de consensus pour résoudre les controverses dans le traitement du cancer différencié de la thyroïde

Le nouveau document scientifique rédigé par les participants établit des lignes directrices cliniques et propose des axes de recherche pour améliorer les soins.

(Vienne, 5 juin 2019) Dix-huit experts cliniciens et investigateurs se sont récemment réunis « au sommet », en qualité de représentants officiels de l'Association européenne de médecine nucléaire (EANM), de l'Association européenne de médecine de la thyroïde (ETA), de la Société de médecine nucléaire et d'imagerie moléculaire (NMMI) et de l'Association américaine de médecine de la thyroïde (ATA), pour rapprocher leurs positions en vue de résoudre les conflits cliniques et scientifiques affectant leur domaine d'activité, en l'occurrence pour le traitement du cancer différencié de la thyroïde (CDT).

Un article scientifique, récemment publié dans la revue *Thyroid*[(1)], expose neuf principes qui ont été formulés lors de cette réunion d'un nouveau genre. Le but de cette publication est de résoudre les discordances entre les disciplines et d'orienter la pratique clinique et la recherche afin d'améliorer la prise en charge du cancer différencié de la thyroïde, à commencer par traitement avec de l'iode radioactif. « La réunion qui a débouché sur cette publication a été organisée après la parution de la dernière version des lignes directrices de pratique clinique de l'ATA, qui ont mis en lumière les nombreux avis divergents des spécialistes du cancer de la thyroïde », explique le Pr. Markus Luster, de l'université allemande de Marburg, représentant de l'EANM à cette réunion. « Les discussions entre spécialistes étaient parfois houleuses », se souvient le Dr Ciprian Draganescu, « alors nous avons eu l'idée, avec mon confrère le Dr Patrick Bourget du CHU Martinique, d'organiser une discussion en personne entre des experts, aussi bien des médecins que d'autres scientifiques, pour voir si nous pouvions parvenir

à un consensus. » Cette initiative a mené à une « réunion au sommet » qui s'est tenue les 13 et 14 janvier, organisée et financée sans le soutien de l'industrie : les locaux ont été mis à disposition par le CHU Martinique et les frais couverts par les sociétés médicales qui participaient à la réunion.

Le cancer différencié de la thyroïde, rare jusqu'ici mais dont la fréquence a nettement augmenté depuis peu, est une tumeur peu ordinaire à plusieurs égards. D'une part, après un traitement adéquat, il est généralement de bon pronostic, avec un taux de guérison de plus de 90 %. Ce résultat favorable s'explique, entre autres, par son évolution généralement lente et asymptomatique, ou symptomatique *a minima*, et aussi par la disponibilité, depuis des dizaines d'années, de l'iode radioactif qui permet un traitement « ciblé » en complément de la chirurgie ou pour les lésions inopérables. « On dit que le CTD est "différencié" parce que les cellules malignes conservent les propriétés des cellules thyroïdiennes saines à maturité », explique Douglas Van Nostrand, professeur de médecine au Centre médical de l'Université de Georgetown à Washington, chef d'équipe de la délégation de la SNMMI. « L'une de ces propriétés est une plus grande capacité de capter et de stocker l'iode que les autres cellules de l'organisme ; l'iode est en effet un constituant essentiel des hormones thyroïdiennes, qui aident à réguler le métabolisme. C'est pour cela que l'iode radioactif détruit les cellules du CTD tout en épargnant, en général, les cellules non visées. L'iode radioactif produit donc typiquement beaucoup moins d'effets secondaires toxiques que de nombreux autres traitements anticancéreux. »

Paradoxalement, le bon pronostic du CTD complique le développement et la standardisation de protocoles diagnostiques et thérapeutiques et de recommandations pour le traitement de la maladie, favorisant les divergences de vues dans la communauté médicale et scientifique. « Comme l'issue est si souvent favorable et la progression du CTD si souvent assez lente, les études comparant les effets de différentes interventions doivent inclure un très grand nombre de patients et suivre ceux-ci pendant des années pour être statistiquement et cliniquement significatives », explique le Pr. Laszlo Hegedüs, de l'Hôpital universitaire d'Odense au Danemark, modérateur de la réunion au sommet. « De ce fait, il y a eu très peu d'études prospectives le concernant, et encore moins d'études prospectives randomisées. »

Dans les études prospectives, la collecte des données est planifiée et débute avant que le résultat des interventions à l'étude soit établi. Les résultats de ces études sont considérés

comme les données probantes les plus solides qui soient à l'appui d'une prise en charge clinique. Pour leur part, les données disponibles sur le traitement du CTD proviennent surtout d'études rétrospectives, dans lesquelles l'effet de l'intervention est examiné après qu'il s'est produit et qui sont ainsi plus sensibles au biais et aux divergences d'interprétation.

« La discussion s'est concentrée sur deux thèmes », note le Pr. Mike Tuttle, du Memorial Sloan Kettering Cancer Center à New York, auteur principal de la déclaration conjointe dans *Thyroid*. « Le premier était l'optimisation des processus qui permettraient d'optimiser les connaissances et la formulation d'un consensus. C'est de cela qu'il est question dans le premier des neuf principes, qui appelle à une coopération interdisciplinaire "proactive, résolue et inclusive" entre "les praticiens, les chercheurs, les patients et les organisations". Bien entendu, les patients sont la partie prenante la plus importante, que ce soit dans le domaine du CTD ou dans n'importe quel domaine de la médecine, et les différentes spécialités, médecine nucléaire, endocrinologie, chirurgie et oncologie, ont toutes un point de vue et une expérience uniques à apporter pour le traitement du CTD. »

Le deuxième axe de discussion était le traitement à l'iode radioactif, notamment le moment et les modalités de son utilisation, la dose à administrer et les critères d'arrêt ou d'abstention pour cause de manque d'efficacité. « Au fil de nos discussions, il s'est avéré que nous étions à peu près d'accord sur l'état des connaissances sur le traitement à l'iode radioactif et sur ses implications actuelles pour la pratique », remarque le Pr. Luster. « Le consensus a été très fortement en faveur d'une prise de décision individualisée en fonction de la situation du patient, compte tenu en particulier du manque de données issues d'études randomisées prospectives sur ce traitement. »

« Nous nous sommes aussi mis d'accord sur certaines questions cliniques et scientifiques qui devraient être résolues par des études prospectives contrôlées et randomisées », ajoute le Pr. Hegedüs. « Une conclusion importante de la "réunion au sommet" et de notre article est que la collaboration entre nos sociétés savantes est le meilleur moyen de susciter de telles études. »

Depuis, le dialogue se poursuit et un deuxième « sommet de la Martinique » vient d'avoir lieu. « Il s'avère qu'une meilleure compréhension de nos points de vue respectifs et l'harmonisation de la terminologie et des définitions ont ouvert la voie à une collaboration élargie », se réjouit le

Pr. Hegedüs. « Cet élan devrait se poursuivre, puisqu'une troisième réunion est prévue au début de 2020. »

https://www.facebook.com/officialEANM
www.whatisnuclearmedicine.com

1. Tuttle RM, Ahuja S, Avram AM, Bernet VJ, Bourguet P, Daniels GH, Dillehay G, Draganescu C5, Flux G, Führer D, Giovanella L, Greenspan B, Luster M, Muylle K, Smit JWA, Van Nostrand D, Verburg FA, Hegedüs. Controversies, Consensus, and Collaboration in the Use of (131)I Therapy in Differentiated Thyroid Cancer: A Joint Statement from the American Thyroid Association, the European Association of Nuclear Medicine, the Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging, and the European Thyroid Association. Thyroid 2019;29:461-470.

Contact presse
impressum health & science communication
Frank von Spee (vonspee@impressum.de)
Téléphone : +49 (0)40 31 78 64 10