

Peut-on s'affranchir de certaines stimulations par la rTSH?

POUR

Michèle d'Herbomez

GRT – Paris mars 2014



Prise en charge des CDT :

Notion de management du risque ++



***Prise en charge
personnalisée.....***

Suivi...

Thyroïdectomie totale + I131

3 mois sous LT4: TSH, Tg, T3

6-12 mois sous LT4: écho cervicale, rTSH-Tg

**Tg indétectable,
pas autre anomalie**

**Réduction posologie LT4
Suivi annuel TSH, Tg**

**Tg détectable
+/- autre anomalie**

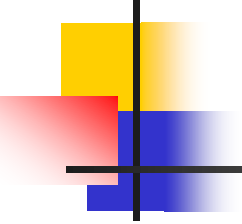
I131 ou chirurgie

Suivi post-thérapeutique Tg

D'après le consensus français Ann Endocrinol 2007

Dosages de thyroglobuline (Tg):

Quels types de dosages?

- 
- Dosages compétitifs (RIA): ne sont plus commercialisés, en Europe,
 - Dosages immunométriques (sandwich):
 - Ac polyclonal et Ac monoclonal,
 - Uniquement Ac monoclonaux,
 - Traceur isotopique ou luminescent,
 - Automatisation possible,

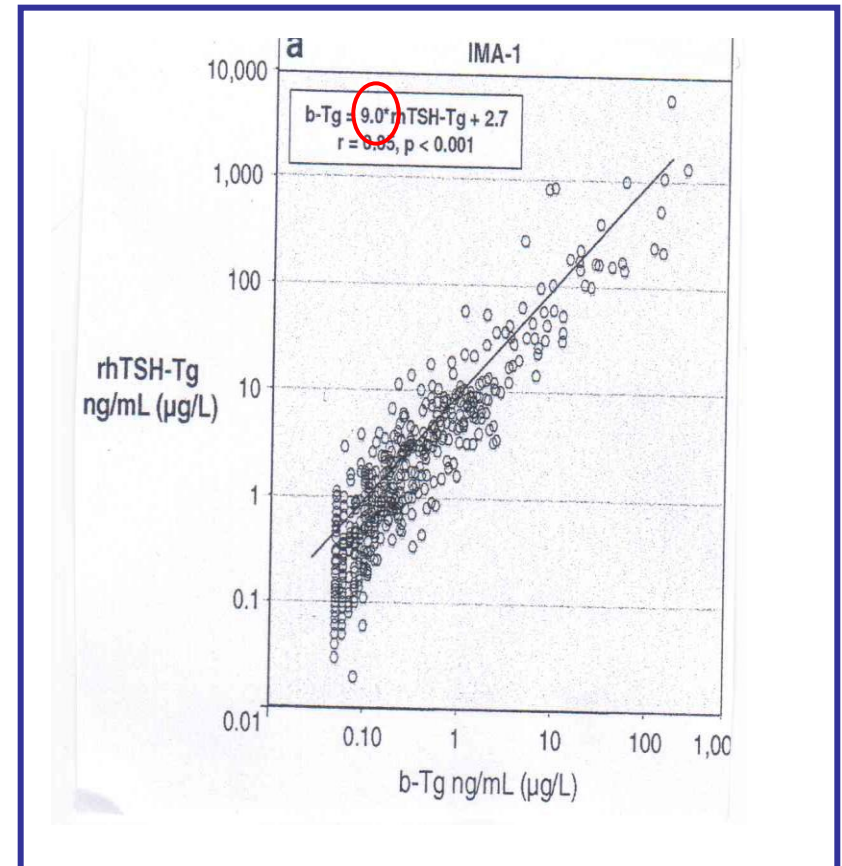


Performances d'un dosage définies par:

- Sensibilité fonctionnelle (CV = 20%),
- LOQ (CV < 30%),
- Notion de génération de dosages de Tg:
 - de 1^{ère} génération : SeF voisine de 1 ng/ml,
 - Tg 2^{ème} génération SeF proche de 0.1 ng/mL plutôt que dosages sensibles, super-sensibles, ultrasensibles...
- Dosage de seconde génération considéré cf « Gold standard »

Tg de seconde génération et stimulation par la rTSH:

- Mesure avec précision accrue des concentrations de Tg < 1 ng/mL,
- Ont permis de mettre en évidence une relation significative entre les taux de bTg et sTg à un facteur constant près spécifique de chaque système de dosage.



Et ceci quelle que soit la bTg.....

Ref C. Spencer Thyroid 2010.

RH-TSH-STIMULATED Tg TESTING USING SECOND-GENERATION Tg ASSAYS

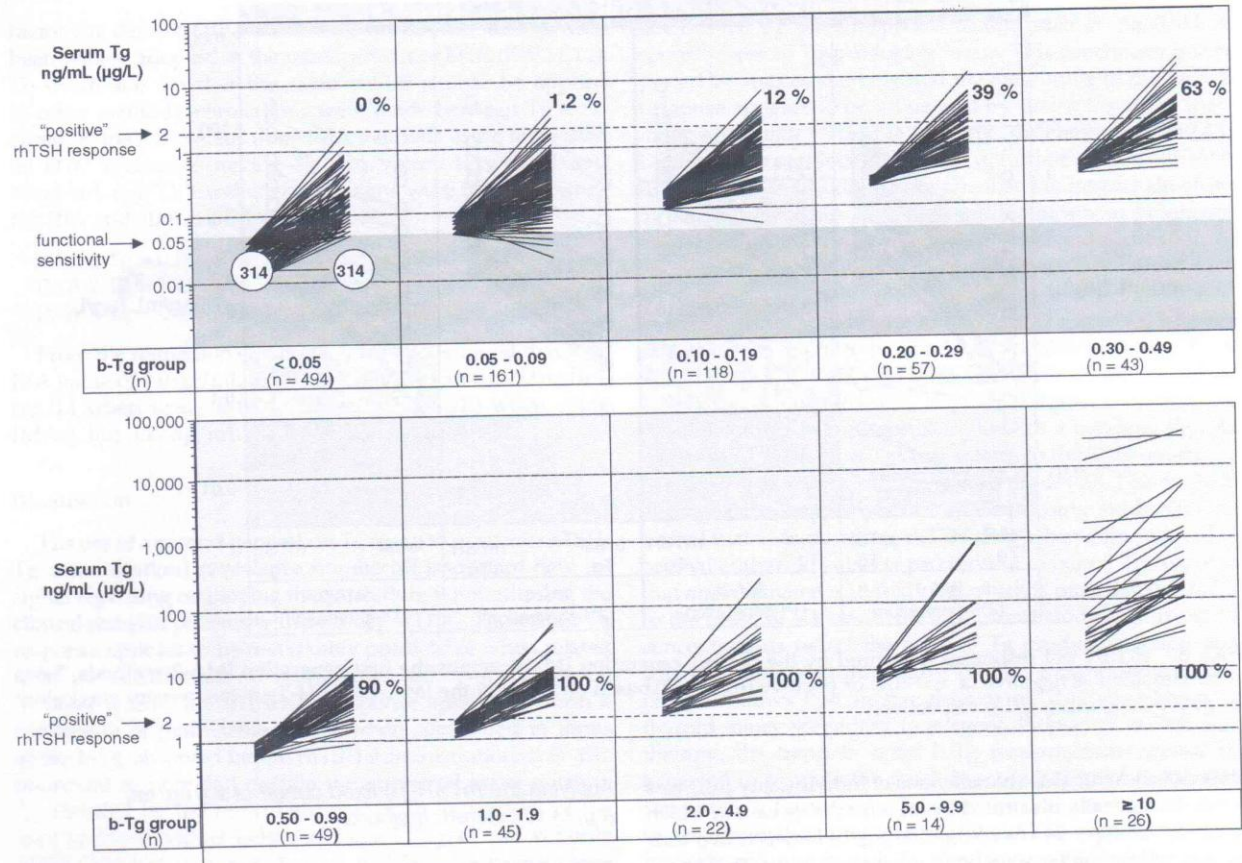


FIG. 2. b-Tg versus rhTSH-Tg values for the 1029 individual rhTSH tests measured by the second-generation method

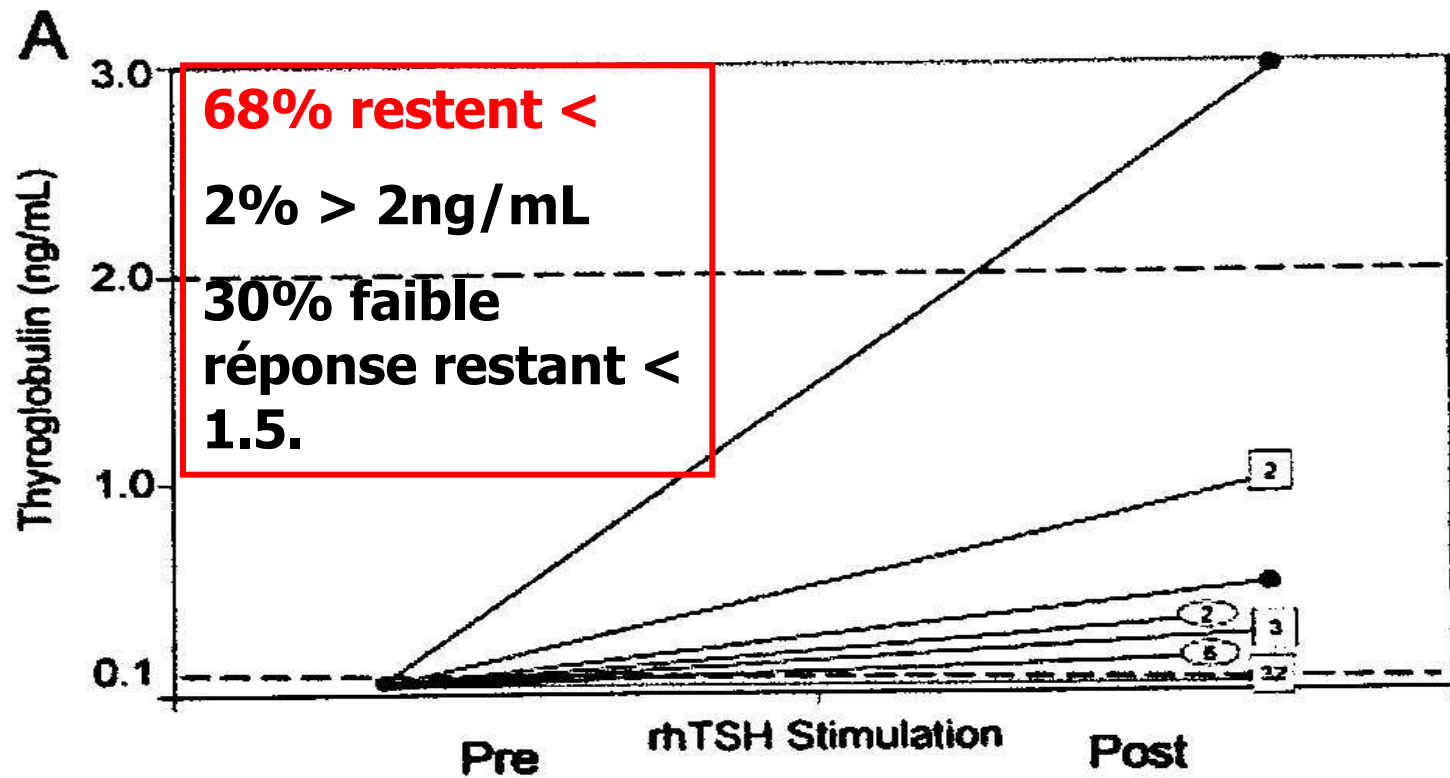
N=1029 rTSH tests

Et ceci quelle que soit la bTg.....

Ref C. Spencer Thyroid 2010.

n	bTg	Médiane bTg	Médiane sTg	Facteur de proportionnalité
118	0.10 – 0.19	0.13	0.81	7.7
57	0.2-0.29	0.24	1.3	8.8
43	0.3-0.49	0.38	2.9	9.9
49	0.5-0.99	0.67	5.0	8.6
45	1-1.9	1.3	7.5	7.7
22	2.0-4.9	2.9	12.9	8.6
14	5.0-9.9	7.3	44	18.8
26	>10	45.5	198	7.2

Eviter des tests de stimulation par la rTSH



Ref Smallridge RC JCEM 2007



Suivi au long terme des CDT

- N=163 CDT (tous thyroïdectomie et I¹³¹), Tg 2^{ème} génération (Tg<0.1 ng/mL on T4 dans les 60j post tt),
- **suivi médian de 3.6 ans (2.9 mois à 9.6 ans),**
- but étude: utilité rTSH si utilisation dosage Tg 2^{ème} génération?

- Résultats: **sous rTSH 58% <0.1, 34% 0.1<Tg>0.5, 6% 0.5<Tg<2, et 2% >2ng/mL,**
- 7 récurrences dont six détectées par échographise (1Tg>2, 1 à 0.8, 5 <0.5)

- ***Monitoring par Tg 2^{ème} G annuelle et écho périodique adéquate, plus de nécessité de rTSH si Tg on T4 < 0.1ng/mL.***



Excellente Valeur Prédicative Négative d'une Tg 2^eG undéTECTable sous LT4.

Auteur	Année	n	VPN (%)
Iervasi	2007	160	90
Rosario	2008	178	100
Tala, Pacini	2009	141	98.2
Malandrino	2011	351	98.6
Spencer	2010	655	99.7

Confirmation par méta-analyse de Giovanella et al (JCEM 2014):

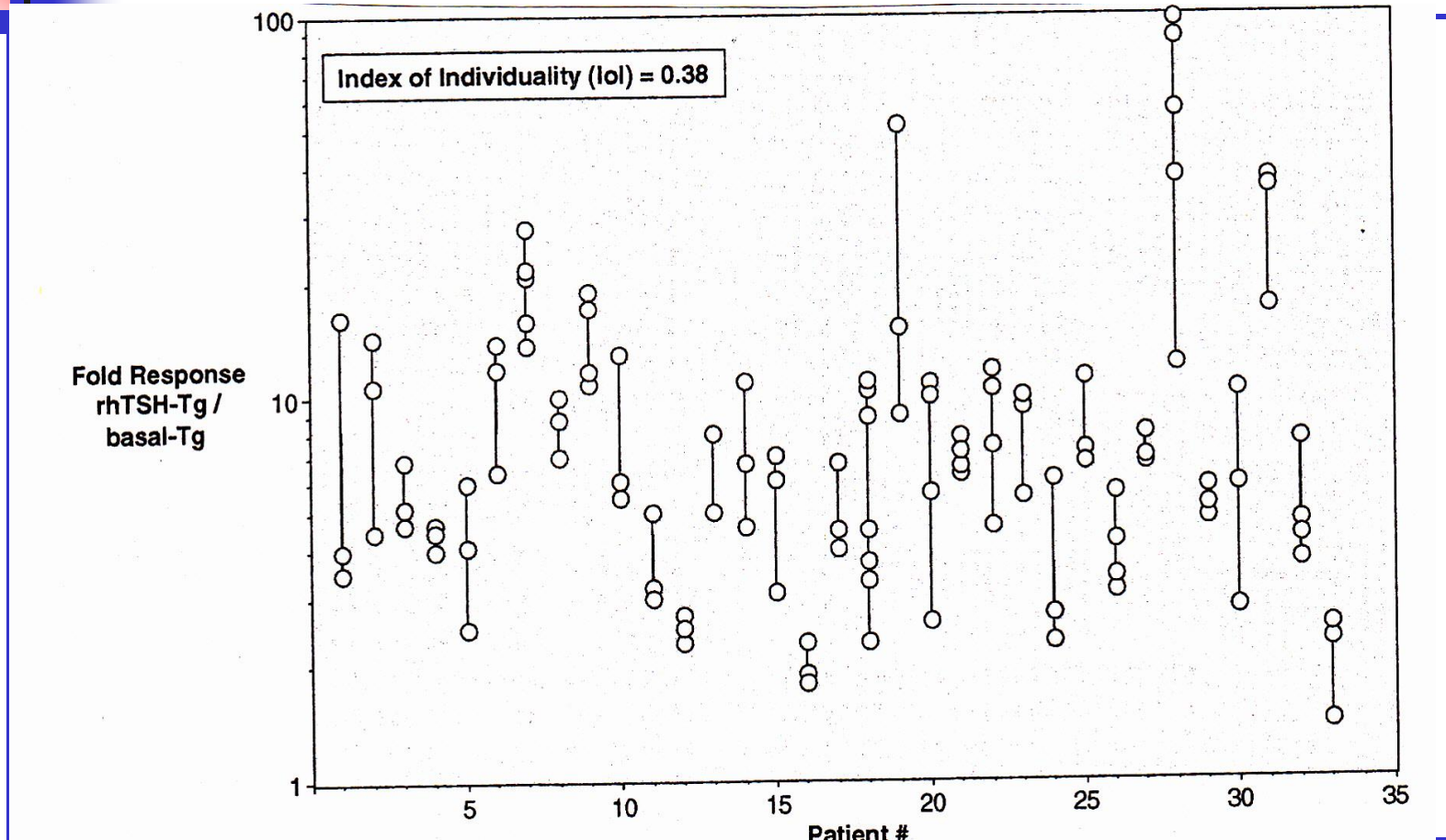
•sTG >1 ng/ml

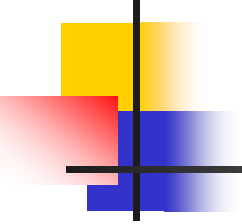
Se=88%, **Spe= 97%**,

•sTg>2ng/mL

Se=97%, **Spe=99%**

Répétition des tests de stimulation dans le suivi?





L'utilisation d'un dosage de Tg de seconde génération peut-elle supprimer certains tests de stimulation par de la rTSH?

■ **OUI**

- **Si bTg sous LT4 est undéTECTABLE (<0.1 ng/mL)**
- **En absence d'Ac antiTg**
- **car excellente VPN (97 - 99%),**
- **Représenterait environ 80% des cas (Iervasi 2007, Castagna MG 2011.....)**

Alternative
potentielle
pour
CDT faible
risque

Thyroïdectomie totale + I131

3 mois sous LT4: TSH, Tg 2^{ème} G → T3

Si Tg <
Inutile

6-12 mois sous LT4: écho cervicale, rTSH-Tg

Tg indétectable,
pas autre anomalie

Tg détectable
+/- autre anomalie

Réduction posologie LT4
Suivi annuel TSH, Tg

I131 ou chirurgie

Suivi post-thérapeutique Tg