

Niveaux suppression TSH ATA 2015

Lionel Groussin
Hôpital Cochin

Niveaux de risque

Haut

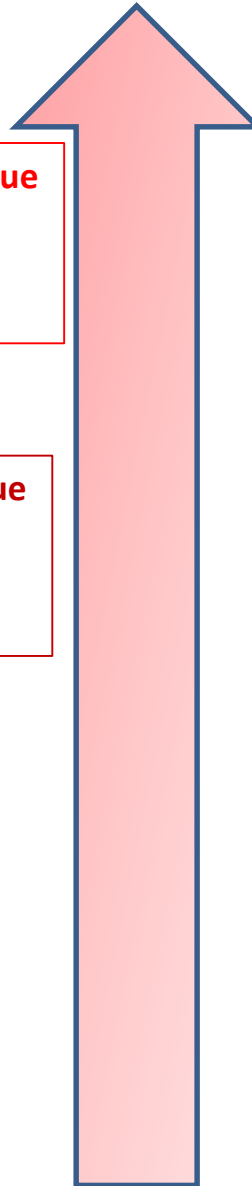
- Extension extrathyroïdienne **macroscopique**
- Résection incomplète
- Métastases à distance
- Adénopathie > 3 cm

Intermédiaire

- Extension extrathyroïdienne **microscopique**
- Histologie agressive
- Invasion vasculaire
- > 5 adénopathies de 0,2 à 3 cm

Faible

- Cancer intrathyroïdien
- ≤ 5 adénopathies < 0,2 cm



Niveaux de risque

Changements / 2009

Haut

- Invasion extrathyroïdienne macroscopique
- Résection incomplète
- Métastases à distance
- Tg post op suggérant métastases à distance
- **N1 avec ganglion \geq 3 cm**
- **Carcinome vésiculaire avec > 4 foyers invasion vasculaire**

Niveaux de risque

Changements / 2009

Haut	Intermédiaire
<ul style="list-style-type: none">- Invasion extrathyroïdienne macroscopique- Résection incomplète- Métastases à distance- Tg post op suggérant métastases à distance- N1 avec ganglion \geq 3 cm- Carcinome vésiculaire avec $>$ 4 foyers invasion vasculaire	<ul style="list-style-type: none">- Invasion extrathyroïdienne microscopique- Foyer métastatique cervical fixant 1^{re} IRAthérapie- Histologie agressive (Tall cell, columnar, hobnail variant)- Papillaire avec invasion vasculaire- N1 clinique ou $>$ 5 ganglions histo $<$ 3 cm- Papillaire 1-4 cm intrathyroïdien, +/-BRAF^{V600E}- Micropapillaire multifocal avec extension extrathyroïdienne +/- BRAF^{V600E}

Niveaux de risque

Changements / 2009

Haut	Intermédiaire	Faible
<ul style="list-style-type: none"> - Invasion extrathyroïdienne macroscopique - Résection incomplète - Métastases à distance - Tg post op suggérant métastases à distance - N1 avec ganglion ≥ 3 cm - Carcinome vésiculaire avec > 4 foyers invasion vasculaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Invasion extrathyroïdienne microscopique - Foyer métastatique cervical fixant 1^{re} IRAThérapie - Histologie agressive (Tall cell, columnar, hobnail variant) - Papillaire avec invasion vasculaire - N1 clinique ou > 5 ganglions histo < 3 cm - Papillaire 1-4 cm intrathyroïdien, +/-BRAF^{V600E} - Micropapillaire multifocal avec extension extrathyroïdienne +/- BRAF^{V600E} 	<ul style="list-style-type: none"> - Papillaire sans ganglion, sans métastase, sans invasion, sans histologie agressive - Micropapillaire uni ou plurifocal +/- BRAF + - NO clinique ou ≤ 5 ganglions micrométastatiques ($< 0,2$cm) - Papillaire forme vésiculaire encapsulé intrathyroïdien - Vésiculaire bien différencié + invasion capsulaire uniquement ou invasion vasculaire minime

Niveaux de risque

Haut

- Extension extrathyroïdienne **macroscopique**
- Résection incomplète
- Métastases à distance
- Adénopathie > 3 cm

Intermédiaire

- Extension extrathyroïdienne **microscopique**
- Histologie agressive
- Invasion vasculaire
- > 5 adénopathies de 0,2 à 3 cm

Faible

- Cancer intrathyroïdien
- ≤ 5 adénopathies < 0,2 cm

30-55

30-40

40

>40

30

10-40

15-30

20

20

10

3-8

5

5

5

4-6

2

2-3

1-2

1-2

1-2

1-2

- Vésiculaire, invasion vasculaire extensive

- **pT4a, extension macro**

- pN1 rupture capsulaire, > 3 gg

- **Papillaire > 1cm, TERT +/- BRAF +**

- **pN1, un gg > 3 cm**

- Papillaire, extrathyroïdien, BRAF +

- Papillaire, invasion vasculaire

- N1 clinique

- **pN1, > 5 gg**

- **Papillaire intrathyroïdien, < 4 cm, BRAF +**

- **pT3, extension minime**

- **pN1, gg < 0,2cm**

- **pN1, ≤ 5 gg**

- **Papillaire intrathyroïdien, 2-4 cm**

- **Papillaire multifocal**

- **pN1 sans rupture capsulaire, < 3 gg**

- **Vésiculaire invasion minime**

- **Papillaire intrathyroïdien, < 4 cm, BRAF -**

- **Micropapillaire unifocal intrathyroïdien, BRAF +**

- **Papillaire forme vésiculaire intrathyroïdien encapsulé**

- **Micropapillaire unifocal**

Balance bénéfice-risque

↓ récidence

↓ TSH

↑ hyperthyroïdie subclinique
 ↑ angor
 ↑ ACFA
 ↑ ostéoporose

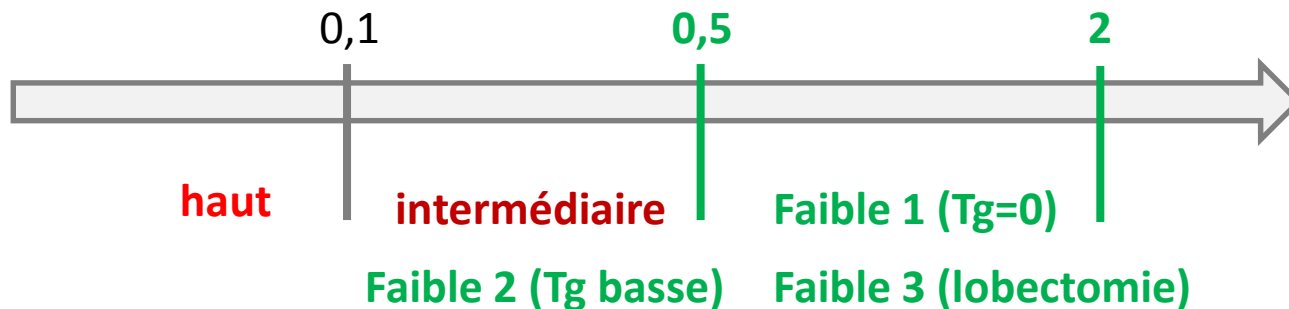
Response to cancer therapy

Increasing risk of TSH suppression	Excellent	Indeterminate	Biochemical incomplete	Structural incomplete
No known risk	No Suppression. TSH target 0.5*-2.0 mU/L			
Menopause				
Tachycardia		Mild Suppression.		Moderate or Complete Suppression. TSH target <0.1 mU/L
Osteopenia				
Age > 60				TSH target 0.1-0.5* mU/L
Osteoporosis				
Atrial fibrillation				

* - 0.5 mU/L represents the lower limit of the reference range for the TSH assay which can be 0.3-0.5 mU/L depending on the specific assay

Suppression initiale TSH

Risque	TSH	Recommandation	Evidence
Haut	< 0,1 mU/L	forte	modérée
Intermédiaire	0,1-0,5 mU/L	faible	faible
Faible 1 - Ablation isotopique ou non - Tg indétectable	0,5-2 mU/L suivi	faible	faible
Faible 2 - Ablation isotopique ou non - Tg basse	0,1-0,5 mU/L suivi	faible	faible
Faible 3 - Lobectomie	0,5-2 mU/L suivi	faible	faible



Suppression TSH dans le suivi

Risque	TSH	Recommandation	Evidence
Maladie persistante	< 0,1 mU/L	forte	modérée
Haut risque (5 ans) - Pas maladie persistante - Réponse incertaine	0,1-0,5 mU/L	faible	faible
Faible risque - Pas maladie persistante - Réponse incertaine	0,5-2 mU/L	forte	modérée
Faible risque - Pas ablation isotopique - Tg basse ou 0	0,5-2 mU/L	faible	faible

