



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Cancer de la thyroïde

Comprendre le diagnostic



Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

Cancer de la thyroïde

Comprendre le diagnostic

Vous venez d'apprendre que vous avez un cancer... Une telle nouvelle peut soulever bien des sentiments, y compris la peur. Vous avez peut-être l'impression d'être seul au monde. Il se peut aussi que vous vous sentiez dépassé par la quantité d'information à assimiler et les innombrables décisions à prendre.

Cette brochure contient des renseignements utiles qui pourront vous aider, ainsi que vos proches, à apprivoiser cette nouvelle réalité qui vous touche - le cancer de la thyroïde. Le fait d'être bien informé vous aidera à mieux maîtriser la situation et à participer avec votre équipe soignante au choix des soins qui vous conviendront le mieux.

Qu'est-ce que le cancer?

Le cancer est une maladie qui prend naissance dans nos cellules. Notre organisme compte des millions de cellules, regroupées en tissus et en organes (muscles, os, poumons, foie, etc.). Chaque cellule contient des gènes qui régissent son développement, son fonctionnement, sa reproduction et sa mort. Normalement, nos cellules obéissent aux instructions qui leur sont données et nous demeurons en bonne santé.

Mais il arrive parfois que les instructions deviennent confuses dans certaines cellules. Celles-ci adoptent alors un comportement inhabituel, en se développant et en se multipliant de façon anarchique. Après un certain temps, ces groupes de cellules anormales forment une masse appelée tumeur.

Les tumeurs peuvent être *bénignes* (non cancéreuses) ou *malignes* (cancéreuses). Les cellules formant des tumeurs bénignes demeurent localisées dans une partie du corps et ne mettent généralement pas la vie en danger.

Les cellules à l'origine des tumeurs malignes ont la capacité d'envahir les tissus voisins et de se répandre ailleurs. Les cellules cancéreuses qui se propagent dans d'autres parties du corps sont appelées *métastases*.

Le premier signe de cet envahissement est souvent l'enflure des ganglions lymphatiques situés près de la tumeur, mais les métastases peuvent atteindre pratiquement toutes les

parties du corps. Il est important de détecter et de traiter les tumeurs malignes le plus rapidement possible.

Un cancer porte le nom de la partie du corps où il prend naissance. Par exemple, un cancer débutant dans la thyroïde et se propageant aux poumons est un cancer de la thyroïde avec métastases aux poumons.

Qu'est-ce que le cancer de la thyroïde?

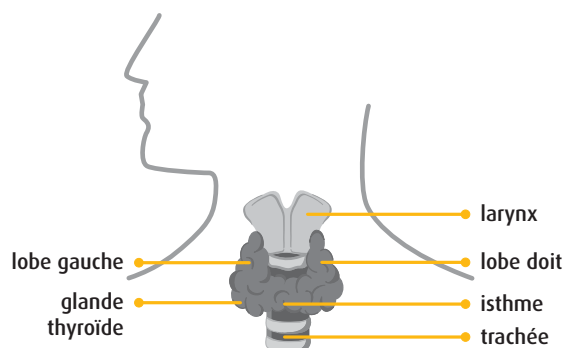
Le cancer de la thyroïde se forme dans les cellules de la glande thyroïde. Cette petite glande, en forme de papillon, se trouve à l'avant du cou, sous les cordes vocales (*larynx*). Elle est divisée en deux parties, appelées *lobes*, situées de chaque côté de la *trachée*. Les lobes sont reliés l'un à l'autre par un fin morceau de tissu appelé *isthme*. En principe, il est impossible de distinguer ou de palper la thyroïde à travers la peau.

La thyroïde est responsable de la fabrication d'hormones aidant au fonctionnement normal de l'organisme.

- La *thyroxine* (T₄) et la *triiodothyronine* (T₃) sont des hormones qui contribuent à régulariser certains éléments comme le rythme cardiaque, la tension artérielle, la température corporelle et le poids. Pour fabriquer les hormones T₃ et T₄, la thyroïde a besoin d'iode, lequel se trouve dans l'eau et les aliments.
- La *calcitonine* aide à contrôler la concentration de calcium et de phosphate dans le sang.

Il existe quatre principaux types de cancer de la thyroïde*. Chacun se présente sous un aspect différent au microscope, évolue différemment et est traité différemment.

- Le *carcinome papillaire* est le type le plus fréquent de cancer de la thyroïde. Il évolue lentement.
- Le *carcinome folliculaire* connaît lui aussi une évolution lente, quoique plus rapide que celle du carcinome papillaire.
- Le *cancer médullaire de la thyroïde* est un type rare de cancer de la thyroïde qui évolue plus rapidement que les carcinomes papillaire ou folliculaire.
- Le *cancer anaplasique de la thyroïde* est aussi un type rare de cancer de la thyroïde. Il a tendance à se développer et à se propager très rapidement.



* L'information contenue dans cette publication s'applique aux formes les plus courantes du cancer de la thyroïde. Pour obtenir plus de renseignements sur les types plus rares (comme les lymphomes et les sarcomes thyroïdiens), appelez notre Service d'information sur le cancer au 1 888 939 3333.

Causes du cancer de la thyroïde

La plupart des gens qui développent un cancer de la thyroïde sont âgés de 25 à 65 ans. Les femmes sont plus souvent atteintes que les hommes.

Le cancer de la thyroïde n'est pas attribuable à une cause unique mais certains facteurs augmentent le risque de développer la maladie :

- exposition à un rayonnement
 - > lors d'une radiothérapie à la tête et au cou durant l'enfance;
 - > à la suite de retombées radioactives (causées par exemple par des accidents nucléaires comme celui de Tchernobyl);
- antécédents de troubles thyroïdiens comme le goitre (augmentation du volume de la thyroïde) et les nodules thyroïdiens;
- antécédents familiaux de certains types de cancer de la thyroïde.

Le cancer de la thyroïde se développe généralement en l'absence de tous ces facteurs de risque.

Symptômes du cancer de la thyroïde

Le cancer de la thyroïde est souvent asymptomatique durant ses premiers stades de développement. À mesure que la tumeur grossit, les signes et symptômes suivants peuvent se manifester :

- bosse à l'avant du cou;
- enflure des ganglions lymphatiques du cou;
- enrrouement ou autres modifications de la voix;
- difficulté à avaler ou à respirer;
- douleur persistante à la gorge ou au cou.

D'autres problèmes de santé peuvent être à l'origine des mêmes symptômes, notamment une infection ou un goitre. Des analyses poussées permettront de poser un diagnostic.

Diagnostic du cancer de la thyroïde

Après avoir vérifié vos antécédents médicaux et vous avoir examiné, votre médecin soupçonnera peut-être la présence d'un cancer de la thyroïde. Pour confirmer son diagnostic, le médecin aura recours à certaines analyses, qui pourront également permettre d'établir le « stade » du cancer. Il se peut que vous ayez à passer un ou plusieurs des tests suivants.

Techniques d'imagerie : Ces techniques permettent de procéder à un examen approfondi des tissus, des organes et des os. L'échographie, la tomodensitométrie [TDM] et l'imagerie par résonance magnétique [IRM] sont autant de moyens pour votre équipe soignante d'obtenir une image de la tumeur et de vérifier si elle s'est étendue. Ces tests sont généralement sans douleur et ne nécessitent aucune anesthésie. L'échographie est la technique d'imagerie la plus couramment utilisée pour diagnostiquer le cancer de la thyroïde.

La *scintigraphie par balayage* (parfois appelée *scintigraphie thyroïdienne*) est une autre épreuve diagnostique possible. On vous administrera une petite quantité de substance radioactive sous forme de liquide à boire ou de comprimé à avaler. Les cellules anormales de la thyroïde n'absorberont pas les éléments radioactifs aussi bien que les cellules normales. Le tracé obtenu par la scintigraphie permettra ainsi de définir les régions normales (nodules « chauds ») et anormales (nodules « froids »)

- ce qui ne signifie pas que les nodules dits froids soient nécessairement atteints du cancer. La scintigraphie est indolore et la substance radioactive n'entraîne aucun effet secondaire.

Biopsie : Une biopsie est habituellement nécessaire pour établir avec certitude un diagnostic de cancer. Cette procédure consiste à prélever des cellules de l'organisme et à les examiner au microscope. Il existe plusieurs types de biopsies.

La *ponction à l'aiguille fine* est la technique de biopsie la plus courante pour le diagnostic du cancer de la thyroïde. Le médecin utilise une mince aiguille pour aspirer une petite quantité de tissus provenant de la masse située dans la thyroïde. Au besoin, il aura recours à l'imagerie par ultrasons pour guider l'aiguille dans la région suspecte. Un anesthésique local pourra être utilisé afin d'insensibiliser la région sous examen.

La biopsie peut aussi être pratiquée pendant ou après une intervention chirurgicale.

Analyses sanguines : À partir d'échantillons de votre sang, on vérifie si la quantité de thyrostimuline (TSH) est normale. La TSH est une hormone qui incite la thyroïde à libérer des hormones thyroïdiennes. Un taux insuffisant ou excessif de TSH peut être le signe d'une anomalie de fonctionnement de la thyroïde.

Stadification

Une fois que le diagnostic de cancer est confirmé et que votre équipe soignante a recueilli toute l'information nécessaire, il faut ensuite déterminer le stade du cancer.

La stadification du cancer consiste à définir la taille de la tumeur et à vérifier si elle s'est développée au-delà du site où elle a pris naissance. La stadification varie selon les types de cancer de la thyroïde car chacun d'eux se comporte et se développe à sa façon. De plus, le cancer de la thyroïde se manifeste souvent de manière différente selon que les sujets ont moins de 45 ans ou plus de 45 ans.

Cancer de la thyroïde de type papillaire ou folliculaire (sujets de moins de 45 ans)

Deux stades ont été définis pour le cancer de la thyroïde de type papillaire ou folliculaire chez les personnes de moins de 45 ans.

| Stade | Description |
|-------|--|
| 1 | La tumeur peut être de n'importe quelle taille et peut s'être propagée dans le cou ou la partie supérieure du thorax et/ou aux ganglions lymphatiques voisins, mais pas à d'autres parties du corps. |
| 2 | La tumeur peut être de n'importe quelle taille et s'est propagée à d'autres parties du corps, comme les os ou les poumons. |

Cancer de la thyroïde de type papillaire ou folliculaire (sujets de plus de 45 ans) ou de type médullaire

Quatre stades ont été définis pour le cancer de la thyroïde de type papillaire ou folliculaire chez les personnes de plus de 45 ans. Il existe également quatre stades pour le cancer de la thyroïde de type médullaire; dans ce dernier cas, les stades sont les mêmes pour les personnes de tous âges.

| Stade | Description |
|-------|---|
| 1 | La tumeur mesure 2 cm de diamètre ou moins, et se trouve uniquement à l'intérieur de la glande thyroïde. |
| 2 | La tumeur mesure entre 2 et 4 cm de diamètre, et se trouve uniquement à l'intérieur de la glande thyroïde. |
| 3 | La tumeur mesure plus de 4 cm de diamètre, ou elle peut être de n'importe quelle taille et s'est propagée juste à l'extérieur de la thyroïde, aux ganglions lymphatiques du cou, ou aux deux. |
| 4 | <p>Stade 4A : La tumeur peut être de n'importe quelle taille et s'est propagée aux régions voisines du cou, aux ganglions lymphatiques du cou et de la partie supérieure du thorax ou aux deux.</p> <p>Stade 4B : La tumeur peut être de n'importe quelle taille et s'est propagée aux tissus du cou près de la colonne vertébrale ou autour des vaisseaux sanguins dans le cou et la partie supérieure du thorax. Les cellules cancéreuses peuvent aussi avoir gagné les ganglions lymphatiques.</p> <p>Stade 4C : Les cellules cancéreuses se sont propagées à d'autres parties du corps, par exemple les poumons ou les os.</p> |

Cancer de la thyroïde de type anaplasique

Le cancer anaplasique de la thyroïde est extrêmement rare et se développe le plus souvent chez des personnes âgées. Il évolue rapidement et lorsque le diagnostic est posé, le cancer est toujours au stade 4 et s'est habituellement propagé dans le cou.

Il est important de connaître le stade de votre cancer, car c'est ce qui vous aidera, ainsi que votre équipe soignante, à choisir le traitement qui vous convient le mieux.

Traitements pour le cancer de la thyroïde

Votre équipe soignante prendra en considération votre état de santé général ainsi que le type et le stade du cancer dont vous êtes atteint pour vous recommander les traitements les plus appropriés à votre situation. Vous serez appelé à participer aux décisions finales en compagnie des membres de votre équipe soignante. N'hésitez pas à les consulter si vous avez des questions ou des préoccupations.

Chaque personne réagit aux traitements de manière différente. Il est difficile de prévoir quels effets secondaires les traitements auront sur vous. Votre équipe soignante vous expliquera ce à quoi vous pouvez vous attendre pour chaque traitement en particulier. On vous précisera aussi quels sont les effets secondaires à signaler immédiatement, et ceux dont vous pourrez discuter à votre prochain rendez-vous. Si vous éprouvez des effets secondaires ou des symptômes inattendus,

parlez-en le plus rapidement possible à votre équipe soignante.

Les personnes atteintes du cancer ont souvent des appréhensions face aux effets secondaires possibles des traitements. Il faut toutefois savoir que dans bien des cas, il est possible d'atténuer ces effets et même de les prévenir à l'aide de médicaments. Faites confiance aux membres de votre équipe soignante; n'hésitez pas à leur faire part de vos inquiétudes ou à leur poser des questions. Ils vous aideront à obtenir les soins et l'information dont vous avez besoin.

Une ou plusieurs des options thérapeutiques qui suivent pourront être retenues pour traiter votre cancer de la thyroïde.

Chirurgie : La chirurgie est le traitement le plus couramment utilisé pour le cancer de la thyroïde. Au cours de l'intervention, on procédera à l'ablation totale ou partielle de la thyroïde. L'intervention sera pratiquée sous anesthésie générale (vous serez endormi) et vous serez hospitalisé durant plusieurs jours après l'opération.

Il existe différents types d'intervention pour la thyroïde. La technique qui sera retenue dépendra de votre âge et du stade de votre cancer. Il se peut que les ganglions lymphatiques voisins, dans le cou, soient enlevés par la même occasion. Si le diagnostic n'a pas été posé de manière certaine, la chirurgie peut permettre de retirer des tissus aux fins d'analyse (biopsie).

- **Thyroïdectomie** : Le chirurgien procède à l'ablation totale de la thyroïde. La thyroïdectomie est un traitement possible pour tous les types de cancer de la thyroïde.
- **Hémithyroïdectomie (lobectomie)** : Le chirurgien enlève tout le lobe du côté de la thyroïde où se trouve la masse ou la tumeur. Si la biopsie confirme qu'il s'agit d'un cancer, le chirurgien pourra aussi retirer l'autre lobe.

Il se peut qu'à la suite de la chirurgie vous éprouviez de la douleur, des nausées ou de l'enrouement. Il vous sera peut-être difficile d'avaler au début; vous devrez alors manger des aliments mous pendant votre convalescence. Un certain engourdissement ou des fourmillements sont également possibles. Ces effets secondaires sont temporaires et peuvent habituellement être maîtrisés.

Hormonothérapie thyroïdienne : Des hormones thyroïdiennes en comprimés sont parfois administrées pour traiter les formes papillaire ou folliculaire de cancer de la thyroïde. La thyroxine (T4) ralentit la croissance des cellules cancéreuses de la thyroïde qui pourraient subsister dans l'organisme après la chirurgie.

Traitement à l'iode radioactif : L'*iode radioactif* (aussi appelé iode-131 ou I-131) est communément utilisé dans le traitement du cancer de la thyroïde, sous forme de boisson ou de capsule. Les cellules de la thyroïde et les cellules cancéreuses absorbent l'iode radioactif. Ce dernier détruit toutes les cellules

cancéreuses et normales de la thyroïde qui seraient demeurées dans l'organisme après la chirurgie. La quantité de produit radioactif utilisée et le mode d'administration varient d'un patient à l'autre.

Le traitement à l'iode radioactif est habituellement administré en isolement (dans une chambre privée), à l'hôpital, où vous séjournerez 2 ou 3 jours. Le traitement vous rendra temporairement radioactif; voilà pourquoi vous devez être isolé afin de protéger les autres personnes de la radioactivité.

Durant cette période, il est important de boire beaucoup de liquide afin d'évacuer le surplus d'iode radioactif. Toute quantité d'iode-131 non absorbée par la thyroïde est éliminée de l'organisme dans l'urine, les selles, la salive et la sueur, d'où la nécessité de mesures d'hygiène rigoureuses. La majeure partie de la substance radioactive disparaît en quelques jours. Seules des traces de I-131 demeurent présentes dans le corps après 3 semaines.

Le traitement à l'iode radioactif peut provoquer des nausées, des vomissements ainsi qu'une sécheresse ou une irritation de la bouche. Ces effets secondaires sont temporaires et peuvent habituellement être maîtrisés.

Si vous subissez un traitement à l'iode radioactif, vous devrez par la suite prendre des hormones thyroïdiennes substitutives pour remplacer celles qui étaient produites auparavant par votre thyroïde.

Radiothérapie : On a moins souvent recours à la *radiothérapie externe* qu'au traitement à l'iode radioactif pour le cancer de la thyroïde. La radiothérapie peut être indiquée dans les cas de cancer avancé de forme médullaire, papillaire ou folliculaire ou lorsqu'une tumeur de type anaplasique ne peut être enlevée par voie chirurgicale.

En radiothérapie externe, on utilise un gros appareil qui permet de diriger un faisceau de rayons vers l'endroit précis de la tumeur. Le rayonnement endommage toutes les cellules qui se trouvent dans la trajectoire du faisceau – les cellules normales comme les cellules cancéreuses. La radiothérapie pour le cancer de la thyroïde peut irriter la bouche et la gorge, les rendant sèches et endolories; vous pourriez alors avoir du mal à avaler.

Essais cliniques de traitements : Les essais cliniques de traitements sont des études évaluant de nouvelles façons de traiter le cancer, par exemple de nouveaux médicaments, de nouveaux types de traitements ou des associations de traitements existants. Ces essais sont surveillés de près pour garantir que les approches étudiées sont sûres pour les participants. Demandez à votre médecin s'il existe un essai clinique pouvant constituer un traitement envisageable dans votre situation. Votre participation pourrait se révéler profitable, autant pour vous que pour d'autres personnes atteintes du cancer.

Traitements complémentaires : Les traitements complémentaires sont utilisés *en plus* des traitements standards contre le cancer. Des recherches plus approfondies seront nécessaires pour vérifier l'efficacité de ces traitements et comprendre leur fonctionnement.

Les traitements parallèles sont utilisés *au lieu* de la médecine classique. Les risques associés à de telles approches n'ont pas encore été démontrés scientifiquement; leur efficacité non plus. On ignore toujours si ces formes de thérapies peuvent avoir des effets nocifs ou si elles sont efficaces pour traiter le cancer.

Si vous envisagez de suivre un traitement complémentaire ou parallèle, il est important de recueillir d'abord toute l'information possible à ce sujet et d'en discuter avec votre équipe soignante. Un tel traitement pourrait modifier les résultats de vos tests ou de vos traitements habituels.

Après le traitement

Les soins de suivi peuvent vous aider, ainsi que votre équipe soignante, à vérifier l'évolution de votre état et à évaluer comment vous vous remettez du traitement. Au début, la prise en charge de votre suivi pourra être assurée par un des spécialistes de votre équipe soignante. Votre médecin de famille pourra éventuellement prendre le relais.

Le calendrier des visites de suivi est différent pour chaque personne. Les visites chez le médecin pourraient être plus fréquentes au cours de la première année suivant le traitement, et plus espacées par la suite.

La fin d'un traitement contre le cancer peut susciter des émotions contradictoires. Vous vous réjouirez probablement de la fin des traitements et à l'idée de reprendre vos activités habituelles. Par contre, il se peut aussi que vous ressentiez de l'anxiété. Si la fin du traitement vous préoccupe, parlez-en à votre équipe soignante. Elle est là pour vous aider à traverser cette période de transition.

Hormonothérapie thyroïdienne substitutive :

Après une chirurgie et les autres traitements requis pour soigner votre cancer de la thyroïde, vous devrez sans doute prendre des hormones thyroïdiennes en comprimés durant toute votre vie pour remplacer les hormones que devrait normalement produire votre thyroïde. Il est rare que ce traitement de substitution provoque des effets indésirables. Des analyses

sanguines permettront de s'assurer que la dose d'hormones administrée est adéquate. Si la dose est trop élevée, vous risqueriez de perdre du poids et de transpirer constamment parce que vous avez chaud. Un manque d'hormones, à l'inverse, pourrait entraîner un gain de poids de même qu'une sensation de froid et de fatigue.

Si vous éprouvez des effets secondaires, le médecin modifiera le dosage des hormones thyroïdiennes. Il faut parfois compter plusieurs mois avant d'établir le dosage parfait.

Vivre avec le cancer

Les personnes atteintes du cancer et leurs aidants peuvent compter sur diverses formes de soutien.

Votre équipe soignante : Si vous avez besoin d'aide pratique ou de soutien affectif, les membres de votre équipe soignante peuvent vous recommander des services offerts dans votre collectivité. S'il le faut, ils peuvent aussi vous orienter vers les ressources d'une clinique d'oncologie ou vers des professionnels de la santé mentale.

Votre famille et vos amis : Les personnes qui vous sont les plus chères peuvent être d'un grand réconfort. Acceptez le soutien qui vous est offert. Si quelqu'un vous demande : « Qu'est-ce que je peux faire pour toi? », dites-le-lui. Il peut s'agir de gestes aussi simples que faire les courses, préparer un repas ou vous conduire chez le médecin.

D'autres personnes qui ont vécu une expérience semblable à la vôtre : Les groupes d'entraide peuvent offrir un réel soutien aux personnes touchées par le cancer. Il existe aussi des services permettant d'échanger (en personne, au téléphone ou en ligne) avec quelqu'un qui a survécu au cancer. N'hésitez pas à essayer différentes formules pour voir laquelle vous convient le mieux.

Vous-même : Essayez de garder une attitude positive. Une attitude positive consiste à rechercher les meilleurs moyens possibles de faire face au cancer - et chaque personne le fera à sa façon. Cela ne veut pas dire de toujours afficher un visage heureux ou souriant, ni d'éviter de parler des difficultés du combat contre le cancer ou même d'y penser. Cultiver un état d'esprit positif peut par contre signifier que vous prenez soin de vous en pratiquant des activités relaxantes et agréables, qui vous permettent de vous ressourcer mentalement, spirituellement ou physiquement.

La Société canadienne du cancer

Pour mieux comprendre le cancer

Maintenant que vous avez lu cette brochure d'introduction au cancer de la thyroïde, peut-être souhaitez-vous en savoir un peu plus. N'hésitez pas à vous adresser à la Société canadienne du cancer pour obtenir de l'information plus détaillée à propos du cancer de la thyroïde. Nos services sont gratuits et confidentiels.

Pour communiquer avec la Société canadienne du cancer :



- Appelez sans frais un spécialiste en information au **1 888 939-3333**, du lundi au vendredi, entre 9 h et 18 h
- Envoyez-nous un courriel à **info@sic.cancer.ca**
- Visitez notre site Web au **www.cancer.ca**
- Contactez votre bureau local de la Société canadienne du cancer

Ce que nous faisons

Grâce aux efforts soutenus de nos bénévoles et de nos employés, et à la générosité de nos donateurs, la Société canadienne du cancer mène la lutte contre le cancer par :

- l'octroi de subventions à des projets de recherche prometteurs, portant sur tous les types de cancer;
- la défense de l'intérêt public en matière de santé;
- la promotion de saines habitudes de vie pour réduire les risques de cancer;
- la diffusion d'information sur le cancer;
- le soutien aux personnes touchées par le cancer.

Pour en savoir davantage sur le cancer, pour connaître nos services ou pour faire un don, communiquez avec nous.



Société
canadienne
du cancer

Canadian
Cancer
Society

Le cancer : une lutte à finir

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

Ces renseignements généraux, colligés par la Société canadienne du cancer, ne sauraient en aucun cas remplacer les conseils d'un professionnel de la santé.

Le contenu de cette publication peut être copié ou reproduit sans permission; cependant, la mention suivante doit être utilisée : *Cancer de la thyroïde : Comprendre le diagnostic*. Société canadienne du cancer, 2008.