A l'occasion de la Première Journée Européenne des Hormones qui aura lieu le 23 mai prochain, la Société Française d'Endocrinologie (SFE)
se mobilise
pour informer le grand public
et les autorités
sur l'importance
d'une bonne santé endocrinienne

Paris, le 16 mai 2022. A l'occasion de la première Journée Européenne des Hormones organisée par la Société Européenne d'Endocrinologie
(ESE)
qui aura lieu le 23 mai prochain
, la Société Française d'Endocrinologie
, se mobilise
pour
vous présenter les actions de la ESE et de la SFE pour sensibiliser le grand public et les autorités aux maladies endocriniennes
et métaboliques avec
:

- Un focus sur les pathologies thyroïdiennes avec le consensus 2022 de la SFE :
  Prise en charge des nodules thyroïdiens, pathologie très fréquente représentant une part importante de l'activité des endocrinologues ,
- Les axes prioritaires de l'ESE et de la SFE : Maladies rares endocriniennes, Perturbateurs endocriniens, Cancer, Obésité .

«Cette journée est un moment fondateur pour l'endocrinologie, la discipline médicale la plus transversale. On estime que trois quarts des habitants auront besoin, directement ou indirectement, de l'endocrinologie dans leur vie. L'archétype de l'hormone c'est l'insuline. Il y a 100 ans, on sauvait pour la première fois la vie d'une personne grâce à l'insuline. Les corticoïdes sont des traitements qui ont mauvaise presse pourtant le cortisol est aussi une hormone vitale. L'assistance médicale à la procréation repose sur les traitements hormonaux. L'endocrinologie est la spécialité médicale qui prend en charge les déséquilibres hormonaux, ni trop ni trop peu, pour rester en bonne santé hormonale, grandir, devenir un homme ou une femme, avoir des enfants… et rester en bonne santé » explique Anne Barlier, Présidente de la Société Française d'Endocrinologie, laboratoire de biologie moléculaire, Génétique oncologique et endocrinienne, CHU de Marseille
.

La prise en charge des nodules thyroïdiens : un enjeu de santé publique

Comme nous le savons tous, les 30 dernières années ont été marquées par une progression très impressionnante de l'incidence des cancers thyroïdiens dans tous les pays industrialisés et notamment la France sans changement de la mortalité. Le développement de l'imagerie, l'amélioration de l'accès aux soins, les changements de pratique anatomo-pathologique expliquent en grande partie la détection de microcarcinomes papillaires qui représentent en France plus de 50% de l'ensemble des cancers thyroïdiens (3). On parle de surdétection conduisant à des traitements dont l'impact bénéfice-risque est considéré comme défavorable. Il s'agit d'un problème de santé publique source pour le patient de possibles complications et d'une altération de la qualité de vie et pour la communauté de surcouts importants.

Une étude réalisée en France à partir des bases de données de la sécurité sociale (SNIIRAM) a montré un taux élevé de thyroïdectomies, un ratio cancer thyroïdien/nodule bénin, globalement peu favorable et très hétérogène suivant les régions (4). Le respect des recommandations a été associé à une meilleure sélection des patients avec un taux plus élevé de cancers au sein des nodules opérés (4-5).

Les dernières années ont été marquées par la prise en compte de ces données de santé publique et à des recommandations internationales pour limiter la surdétection des microcancers (2).

Cette stratégie « déflationniste » conduit aujourd'hui, en France, à une diminution des

indications chirurgicales qui commence à se traduire dans les chiffres. A l'inverse, il reste très important de savoir reconnaitre et prendre en charge de façon urgente certains cancers au pronostic sombre qui peuvent se révéler par un nodule. Plusieurs articles ont montré que l'intervention des endocrinologues dans le parcours de soins des patients porteurs d'un nodule thyroïdien permettait d'améliorer le ratio cancer/ bénin par le biais d'explorations et d'indications thérapeutiques adaptées pouvant être, aussi, une source d'économies de santé (5). Il faut
rappeler aussi que, plus que jamais, aujourd'hui, le patient doit rester
au cœur de la prise en charge ce qui passe par une information adaptée et son implication dans la décision thérapeutique.

Le consensus doit participer à promouvoir cette stratégie de pertinence de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des nodules thyroïdiens, dans le respect du droit des patients et dans le cadre d'un parcours de soins adapté.

- Les recommandations de prise en charge des nodules thyroïdiens

Cette année le consensus [1] annuel de la SFE porte sur la prise en charge des nodules thyroï diens,
pathologie
très fréquente
représentant
une part importante de
l'activité des endocrinologues.
Dans
plus de 90% des cas,
les nodules sont euthyroïdiens, bénins et non évolutifs ne justifia
nt
pas de prise en charge spécifique.
L'objectif du clinicien est de
détecter les nodules
à risque de malignité,
les
nodule
s
toxique
s
responsables d'hyperthyroïdie
ou compressif
s

et de savoir les prendre en charge de façon adaptée
pour éviter
les surdiagnosti
cs et les traitements inutiles grâce à une bonne appréciation de la balance bénéfice-risque
.

- Pourquoi ce choix ?

Depuis les dernières recommandations produites par la SFE en 2011, de très gros progrès ont été faits pour l'exploration, le diagnostic préopératoire et le traitement des nodules thyroïdiens (1)
.
Certain
e
s de ces évolutions ont été prises en compte dans les recommandations ATA de 2015
qui datent cependant de 7 ans et n'intègrent pas les avancées les plus récentes
(2)
.

La stratégie actuelle repose sur une approche personnalisée adaptée au patient et prenant en compte le niveau de risque et la qualité de vie. Elle donne une place prépondérante à l'écho graphie et à la cytologie avec
d'intéressantes perspectives iss
ues de la biologie moléculaire. Elle s'appuie sur de nouveaux outils, notamment
de médecine nucléaire
dont les indications doivent être précisées.

On assiste aussi à une évolution des indications et techniques chirurgicales et à l'émergence de voies alternatives qu'il s'agisse de surveillance active ou de prise en charge thermo-ablative
.

Le suivi des formes non opérées ou bénignes est mal codifié et doit intégrer les modifications r écentes de la classification OMS avec la description de tumeurs de bas grade, telles que les tumeurs papillaires de forme vésiculaire non invasives et encapsulées (NIFTP) qui ne sont plus considérées comme malignes
. La prise en charge des formes de l'enfant, de la femme enceinte demande à être reprécisée.

Ces multiples avancées récentes impliquent la nécessite d'actualiser les recommandations en intégrant les nouvelles approches diagnostiques et thérapeutiques
.

- Une prise en charge multidisciplinaire

Le diagnostic et le traitement des nodules thyroïdiens requièrent un parcours de soins adapté impliquant principalement d'ét roites collaborations entre endocrinologues, médecins nucléaires et chirurgiens mais faisant intervenir aussi d'autres spécialistes . De ce fait, ce consensus est établi conjointement par 3 sociétés, la Société Française d'Endocrinologie (SFE) , l'Association Française de Chirurgie Endocrinienne (AFCE) et la Société Française de Médecine Nucléaire (SFMN) et fait intervenir au sein des différents groupes de travail des experts d'autres spécialités (anatomo-pathologistes, radiologues, pédiatres, biologistes…).

Ce consensus sous la triple égide SFE-AFCE-SFMN sera présenté le 15 octobre 2022 au Con grès de la SFE à Nantes
.

Les axes prioritaires de l'ESE et de la SFE : Maladies rares endocriniennes, Perturbateurs

endocriniens, Cancer, Obésité

Parmi les différents rôles et actions du système endocrinien, l'ESE, et avec elle la SFE, a défini quatre axes prioritaires pour sensibiliser les autorités et les publics européens et nationaux à l'importance de ce s
y
stème et de ses pathologies.

L'impact des perturbateurs endocriniens, composés chimiques, qui viennent perturber la production ou l'action des hormones, en est un. En ef fe
t, au-delà du dérèglement hormonal, on doit prendre en compte les anomalies de développement, comme illustré par les malformations génitales,
pathologies
désormais bien connues
qui restent rares,
et les pubertés précoces
.
Plus récemment, il
a été montré un impact sur le développement cérébral et les fonctions cognitives
, à travers la perturbation de l'action des hormones thyroïdiennes. Le rôle de ces perturbateurs endocriniens dans les maladies métaboliques (obésité, diabète) a un impact considérable en coûts de santé. Une conférence ministérielle, dans le cadre de la présidence française de l'union européenne, vient d'ailleurs 'être consacrée à cette thématique (
à
Paris
les
11
et
12 mai).

La deuxième priorité est l'obésité. Le dernier rapport de l'OMS dans son volet européen fait état d'une prévalence de l'obésité chez plus de 20 % des adultes en France,
et près de
60
% d'obésité /surpoids. C'est une telle épidémie qu'elle implique une coordination de tous les acteurs de santé, pour la prise en charge de l'obésité, mais surtout tenter de prévenir son apparition. La spécialité Nutrition a d'ailleurs fusionné avec la spécialité Endocrinologie-Diabétologie, comme c'est le cas ailleurs en Europe
.

Au-delà de l'aspect épidémiologique on s'accorde aujourd'hui à considérer l'obésité comme une maladie endocrinienne chronique grave, au sens où elle favorise d'autres dysfonctions endocriniennes (diabète, infertilité...) et non endocriniennes (cardiovasculaires, ostéoarticulaires, psychologiques, tumorales
..
)
. Le tissu adipeux est vu, non pas seulement comme un lieu de stockage de graisses, mais comme un organe endocrine
;
à la fois émetteur et récepteur de signaux
. C'est aussi un lieu de stockage et libération de certains perturbateurs endocriniens.
Enfin, la prise alimentaire et la dépense énergétique sont régulées, entre autres par des hormones.

Concernant les enfants, le même rapport de l'OMS fait état de plus de 10 % des enfants de 5 à 9 ans, 7 % des adolescents att
eints d'
obésité. C
ompte tenu des retentissements évoqués, on doit considérer que l'obésité de l'enfant prépare les maladies de l'adulte.

Troisième axe : le cancer. Les cancers des glandes endocrines, en dehors de certains d'entre eux
(comme le cancer thyroïdien)
, ne sont pas parmi les plus fréquents des cancers. Pourquoi,
alors
faire des can
cers une priorité
de
l'endocrinologie ?
Tout d'abord parce que les cancers endocriniens vont englober aussi bien des cancers d'évolution lente que des cancers d'évolution rapide de plus mauvais pronostic. Leur rareté rend nécessaires l'acquisition d'une expertise, de centres de références et de compétences et le développement
d'une recherche qui ne peut être que collaborative. L'obésité
et
les
perturbateurs endocriniens
, déjà
évoqués
,
constituent des
facte
u
r
s
de prédisposition à l
a survenue de certains cancers. En
fin
,
les traitements utilisés en oncologie, les anciens comme les plus récents ont souvent des conséquences à type de troubles métaboliques ou de troubles de la fertilité, de pathologies thyroïdiennes ou hypophysaires
(
notamment les immunothérapies
ou les thérapie
s
ciblées).

On observe donc une interconnexion entre ces 3 axes : obésité, perturbateurs endocriniens, cancérologie .

Reste un paradoxe apparent : Les maladies rares sont fréquentes. Elles concernent chacune peu de patients mais sont très nombreuses et variées :
400 maladies rares impliquent le système endocrinien.

La France a été pionnière avec les plans « Maladies rares » successifs. Il existe, en France, une filière dédiée aux maladies rares endocriniennes , FIRENDO , qui fédère les centres de référence et les centres de compétence et , en Europe, le réseau ENDO-ERN . C'est l'assurance d'une expertise, d'un échange d'informations et de travaux de recherche collaboratif.
C'est aussi, nouveau paradoxe, une des pistes pour la compréhension de pathologies fréquentes comme l'obésité.