

Etude clinique et prise en charge thérapeutique du Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP)

Maha Mejri , Ons Kharrat , Selima Jouini , Karim Gritli , Rim Zainine , Mohamed Ben Amor , Najeh Beltaief
Service D'ORL et de Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie - Ariana (Tunisie)

Introduction

Depuis 2016, Nikiforov a proposé de remplacer la dénomination des variants vésiculaires encapsulés non invasifs du carcinome papillaire par l'acronyme NIFTP « tumeur thyroïdienne folliculaire non invasive avec noyaux de type papillaire », étant donné le caractère indolent et le bon pronostic de ce sous type dans la littérature. Ce changement de terminologie, mais également de classification implique la soustraction des NIFTP de la catégorie « carcinome » .

Objectifs

Décrire les caractéristiques cliniques, radiologique, thérapeutiques et anatomopathologiques des patients présentant un NIFTP.

Méthodes et Matériels

Etude rétrospective portant sur les patients ayant eu une chirurgie thyroïdienne avec un diagnostic de NIFTP à l'examen anatomopathologique, sur une période de 7 ans [2017-2023] au service d'ORL et de chirurgie maxillo faciale, la Rabta, Tunis.

Résultats

N= 17 cas de NIFTP (= **7,8%** des carcinomes papillaires)

Âge moyen = **50** ans [27-70 ans]; **Sex-ratio** = **0,42** (12 femmes et 5 hommes)

Antécédents familiaux de cancer thyroïdien : 2 patientes

Circonstances de découverte :

Signes compressifs	5
Autopalpation	4
Tuméfaction cervicale	3
Découverte fortuite	2
Dysthyroïdie	2

Examen physique : nodule palpable= **4 cas**, goitre thyroïdien = **2 cas**, pas d'ADP cervicales = aucun cas

Echographie cervicale : Taille moyenne= **3,5** cm [1-7cm]

Cytoponction échoguidée: **8** cas

EU-TIRADS	2	BETHESDA I	1
EU-TIRADS 3	5	BETHESDA II	1
EU-TIRADS 4	6	BETHESDA III	2
EU-TIRADS 5	1	BETHESDA IV	2
		BETHESDA V	1

La cytoponction **a suspecté un NIFTP** dans un cas (BETHESDA IV) : élargissement du noyau et chromatine pâle

La chirurgie a été indiquée devant : un nodule > 3 cm; signes de compression; Bethesda 3 (2 reprises), 4 ou 5

Le geste chirurgical :

Thyroidectomie totale	6
	Goitre: 4 cas Bethesda 5 à la cytoponction + examen extemporané indisponible: 1 Carcinome papillaire à l'examen extemporané : 1
Lobo-isthmectomie	10
Isthmectomie	1

Examen extemporané : bénin : **9** cas, carcinome papillaire : **1** cas, ARAP: **5** cas

Curage médiastino-récurrentiel : **1 cas** de carcinome papillaire et **1 cas** où l'examen extemporané était suspect

Etude histologique: NIFTP bifocal : **1 cas** ; associé à un carcinome papillaire : **1 cas**; associé à une thyroïdite : **4 cas**

Notre attitude en cas de NIFTP isolé sur pathologie définitive est standardisée ➡ **pas de totalisation** en cas de lobectomie

IRAthérapie : 2 cas associés à un carcinome papillaire

Evolution : pas de récurrence, pas d'ADP, pas de métastases ; **recul moyen** = 3 ans et 7 mois

Discussion

* Les facteurs étiopathogéniques du NIFTP n'ont pas été bien définis dans la littérature, des facteurs hormonaux sont probablement impliqués car le NIFTP a une prédominance féminine.

* Les lésions du NIFTP se présentent généralement sous la forme d'un nodule thyroïdien asymptomatique.

* La taille tumorale se situe entre 3 et 4 cm.

* À l'échographie, le NIFTP se présente typiquement sous la forme d'un nodule classé EU-TIRADS 3 ou 4.

* Le diagnostic cytologique reste **difficile** avec des critères non bien définis dans la littérature et une sensibilité/spécificité médiocres.

* Le diagnostic du NIFTP est **histologique** puisque la capsule doit être examinée en totalité afin d'exclure une invasion de la capsule ou une invasion vasculaire.

* L'ATA classe les NIFTP comme des carcinomes papillaires de faible risque de rechute et recommande la réalisation **d'une lobectomie sans** traitement complémentaire.

* **Aucune chirurgie ganglionnaire** n'est nécessaire vu l'absence de métastases ganglionnaires.

* L'IRAthérapie **n'est pas indiquée**.

* Le pronostic de cette tumeur est excellent. Toutes les études rétrospectives publiées ne trouvent pas de récurrence ni de métastase ganglionnaire ou à distance

Conclusion

Le NIFTP est une variante histologique de bon pronostic mais des études à long terme sont nécessaires pour codifier la conduite thérapeutique face à cette tumeur et son pronostic.

Références

1. Nikiforov YE, Seethala RR, Tallini G, et al. Nomenclature revision for encapsulated follicular variant of papillary thyroid carcinoma: a paradigm shift to reduce overtreatment of indolent tumors. *JAMA Oncol.* 2016 May;2(8):1023-9.
2. Xu B, Ghossein RA. Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm with Papillary-Like Nuclear Features (NIFTP): An Update. *Head Neck Pathol.* 2020 Jun;14(2):303-10.

