

## INTRODUCTION

La présence d'un nodule thyroïdien soulève la question de la possibilité d'un cancer de la thyroïde. La difficulté de prise en charge de cette pathologie découle du fait que seulement l'examen histo-pathologique permet de confirmer ou d'infirmer la malignité. Cependant, certains signes cliniques ou para cliniques auraient une orientation importante en préopératoire.

## OBJECTIFS

Le but de cette étude est de corréler entre les éléments cliniques, échographiques, les résultats de la cytoponction et de l'anatomopathologie définitive afin de déterminer les facteurs prédictifs de malignité des nodules thyroïdiens.

## MATERIELS ET METHODES

Cette étude rétrospective a inclus 91 patients opérés pour un nodule thyroïdien au service d'ORL et chirurgie cervico-faciale entre janvier 2022 et janvier 2024. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux et comprenaient :

**Caractéristiques cliniques** : âge, sexe, signes de compression.

**Échographie** : taille des nodules, échogénicité, présence de microcalcifications, vascularisation. Les nodules ont été classés selon le score EU-TIRADS.

**Cytoponction à l'aiguille fine (PAF)** :

avec classification des résultats selon la classification de Bethesda.

**Histopathologie** : résultats définitifs après exérèse chirurgicale.

Les patients ayant des données complètes et un suivi post-opératoire ont été inclus. La corrélation entre les résultats cliniques, échographiques, cytologiques et histopathologiques a été analysée pour identifier les facteurs prédictifs de malignité.

## RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 37 ans avec une nette prédominance féminine (sexe ratio = 0.08). Des signes de compression étaient présents chez 13 patients, 6 patients avaient des adénopathies cervicales, et 3 présentaient une paralysie des cordes vocales.

**Caractéristiques échographiques** :

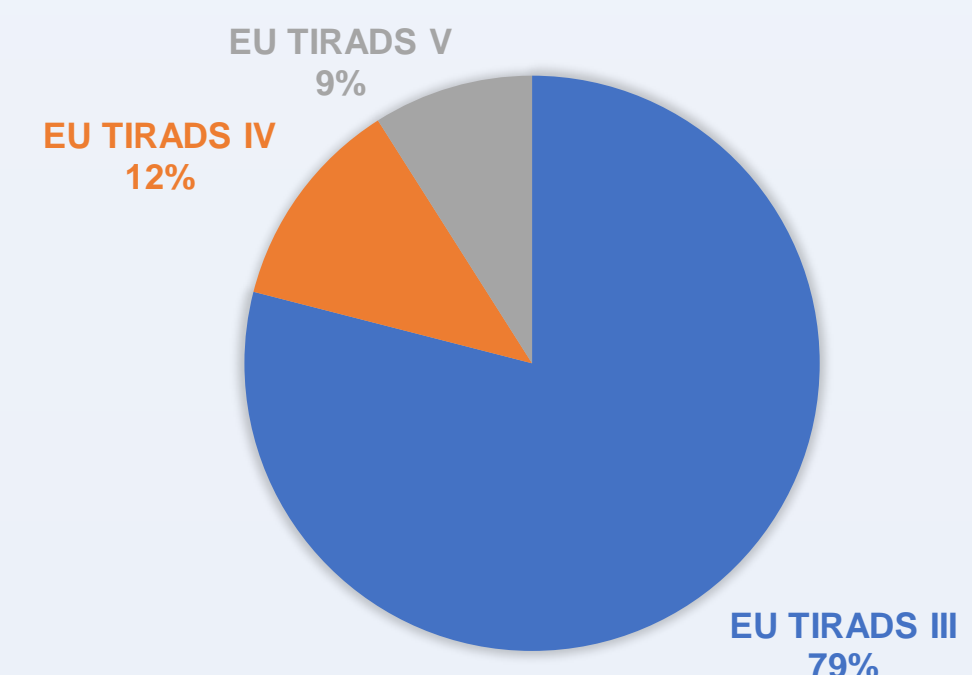
Taille moyenne des nodules : **3,43 cm**

Hypoéchogénicité observée dans **6 cas**

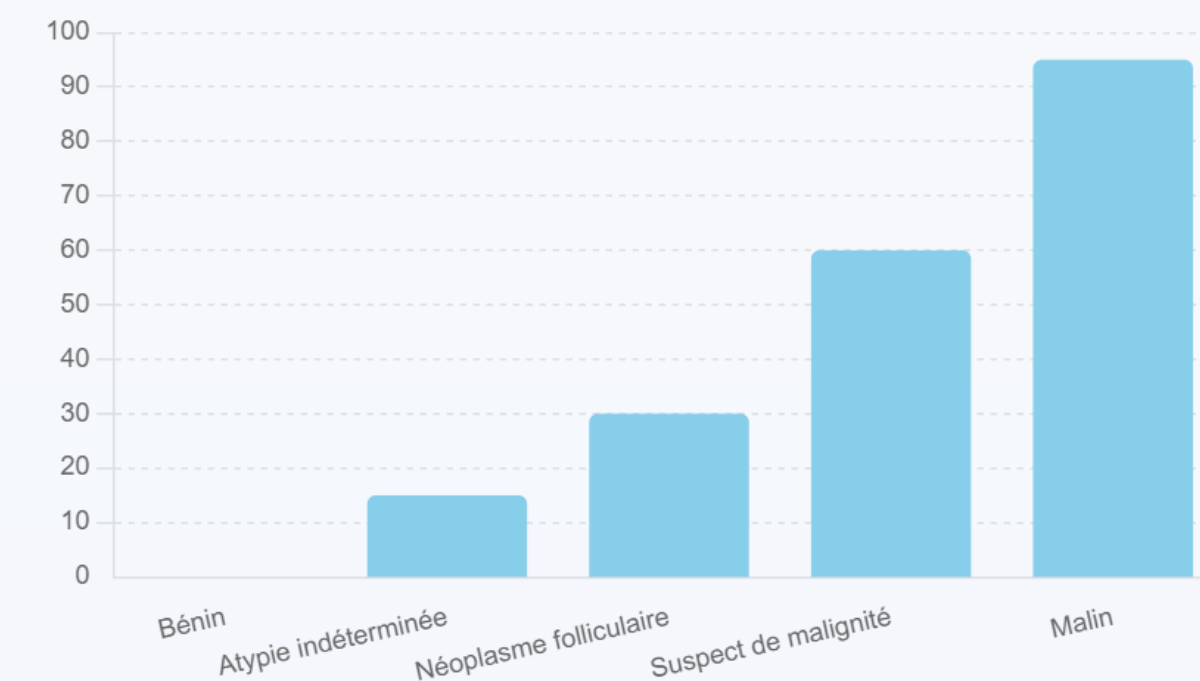
Microcalcifications présentes dans **6 cas**

Vascularisation mixte dans **7 cas**

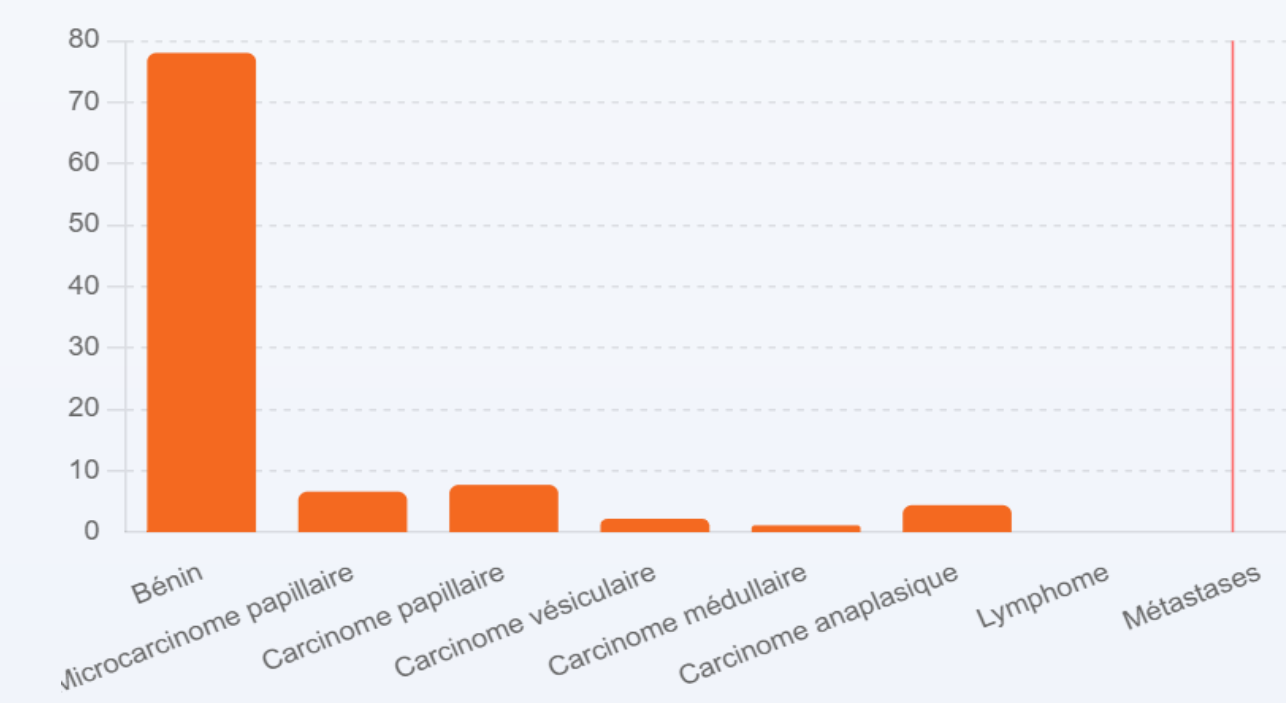
**La cytoponction** était bénigne dans 84% des cas, suspectes dans 10% des cas et malignes dans 6% des cas



Répartition selon la classification EU TIRADS



Risque de Malignité selon la Classification Bethesda



Répartition en Pourcentages des Types Histologiques des Nodules Thyroïdiens

## DISCUSSION

**Signes cliniques** :

Les facteurs cliniques les plus significatifs associés à la malignité sont l'âge avancé (supérieur à 60 ans), la présence de dyspnée, la paralysie récurrentielle des cordes vocales et les adénopathies cervicales. Selon la littérature, l'âge supérieur à 60 ans augmente significativement le risque de malignité avec un facteur prédictif d'environ **3 à 5 fois** plus élevé que chez les patients plus jeunes ( $p < 0,01$ ). La présence de paralysie des cordes vocales ou d'adénopathies a été fortement corrélée à un risque de malignité ( $p < 0,05$ ) [1]. Ce qui rejoint les données de notre étude.

**Caractéristiques échographiques** :

Les nodules hypoéchogènes, mal délimités, avec microcalcifications et vascularisation mixte ont montré un facteur prédictif de malignité élevé. Selon l'étude de **Kadiri et al. [2]**, les nodules classés **EU-TIRADS 4 et 5** ont respectivement un risque de malignité d'environ **30 % à 50 %** pour TIRADS 4 et **87 %** pour TIRADS 5 et respectivement des valeurs de p de **0,02** et **< 0,001**. Notre étude rejoint les données de la littérature.

**Résultats cytologiques** :

Dans notre étude, **6 %** des nodules étaient malins et **10 %** suspects selon la classification Bethesda. Le facteur prédictif de malignité pour les nodules classés comme "suspects" est d'environ **50 à 75 %**, et il atteint presque **100 %** pour les nodules malins confirmés. Ces résultats corroborent les travaux de **Dahbi Skali et al [2]**.

## CONCLUSION

L'approche multimodale utilisée dans cette étude s'est avérée efficace pour le diagnostic des nodules thyroïdiens, permettant une meilleure prise en charge. Des études futures devraient explorer davantage l'utilisation de nouvelles techniques d'imagerie, telles que l'élastographie, pour améliorer encore la précision diagnostique, notamment dans les cas indéterminés ou suspects.

## REFERENCES

[1] : **Dahbi Skali L.** Corrélation entre la classification échographique TIRADS et les cancers de la thyroïde (à propos de 126 cas) 2022.

[2] **Kadiri M.** Corrélation échographique et anatomopathologique des nodules thyroïdiens (À propos de 172 cas) 2019