

Néoplasme folliculaire et cytologie indéterminée dans les nodules thyroïdiens :taux de malignité histologique et prise en charge thérapeutique

D. Chiboub ¹, N. Romdhane ¹, O. Hamdani ¹, A. Sifaoui ¹, S. Nefzaoui ¹, E. Rejeb ¹, A. Ayadi ¹, I. Hriga ¹, C. M'barek ¹.

¹Hôpital Habib Thameur - Tunis (Tunisie)

Abstract

Les nodules thyroïdiens sont fréquents et généralement bénins, nécessitant souvent une simple surveillance. Moins de 5 % sont malins, bien que les cancers thyroïdiens soient en augmentation. La cytoponction écho-guidée est une modalité de choix pour évaluer ces nodules et discuter le traitement chirurgical. La classification Bethesda a standardisé leur gestion, mais pour les nodules Bethesda 3 et 4, le traitement reste incertain, nécessitant une analyse approfondie des facteurs de risque pour orienter les décisions thérapeutiques.

Nous avons mené une étude rétrospective qui visait à déterminer le taux de malignité des nodules thyroïdiens classés Bethesda III et IV et à décrire leur prise en charge thérapeutique. On a inclus 42 patients opérés et suivis sur une période de six ans (2016-2021). Les résultats ont montré que 29% des nodules étaient malins, avec une répartition de 31% pour les nodules Bethesda III et 25% pour les Bethesda IV. Le taux de malignité observé dans notre étude était inférieur à celui rapporté dans d'autres études récentes.

Actuellement, l'étude de la biologie moléculaire permet d'optimiser les résultats de la cytoponction pour une meilleure orientation diagnostique.

Objectifs

- Déterminer le taux de malignité des nodules thyroïdiens classés Bethesda III et IV
- Décrire leur prise en charge thérapeutique.

Méthodes et Matériels

- Etude descriptive rétrospective.
- Patients opérés et suivis pour des nodules thyroïdiens avec cytoponction préopératoire classée Bethesda 3 ou 4.
- Période: 6ans [2016-2021].

Résultats

- 42 patients .
- **Âge moyen:** 44,8 ans [17 -67].
- **Sex-ratio (H/F) :** 0,13
- **Examen:** Adénopathies palpables : 1 cas (chaines II, III et IV)
- **Echographie :**
 - Adénopathies Secteur II,III , IV et secteur central (1cas)
 - Adénopathies Secteur II en bilatéral (1 cas)



Fig 1: Echographie montrant un nodule médio-lobaire droit de 29*14mm (EU-TIRADS 3)

❖ Classification Eutirads (Fig1+ Fig2)

- Eutirads 3 (15 cas)
- Eutirads 4 (17 cas)
- Eutirads 5 (10cas)

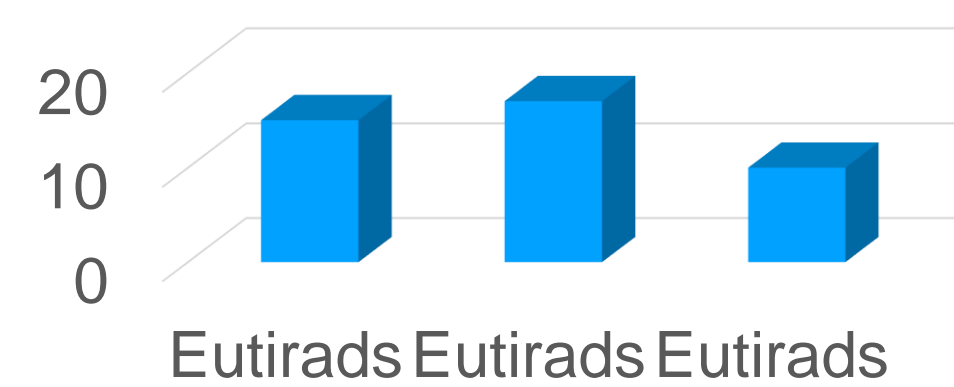


Fig2: Classification Eutirads des nodules thyroïdiens

• Cytoponction: (Fig 3)

- ✓ Bethesda 3 (Fig4 (A+B)): **62%**
- ✓ Bethesda 4 (Fig4 (C)): **38%**

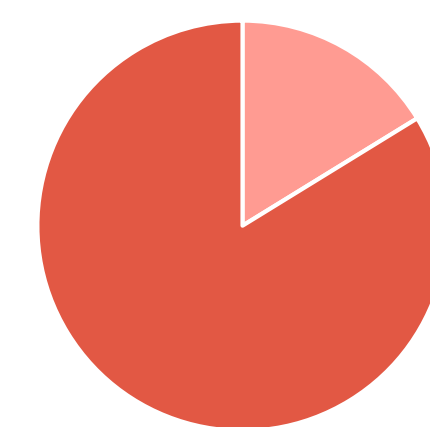


Fig3: Classification Bethesda des nodules ponctionnés

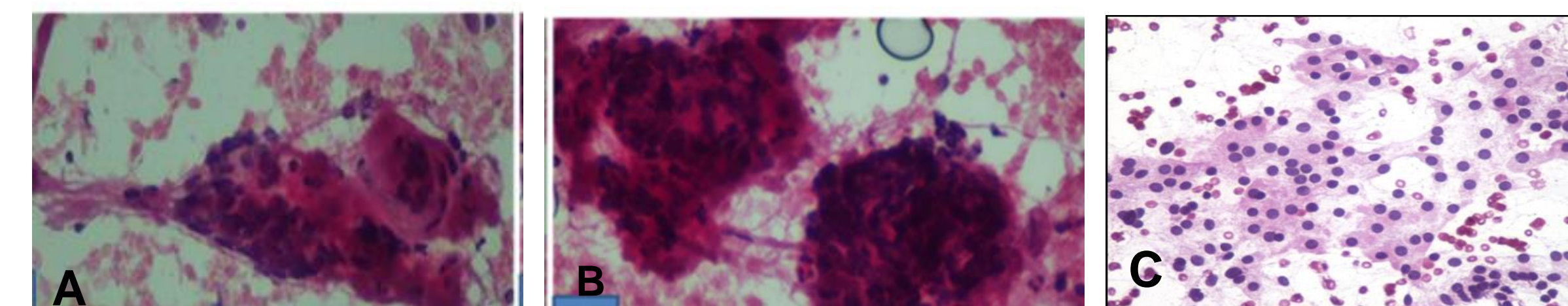


Fig 4: (A+B) : Atypies nucléaires sans atypies de papillaire ; (C) Néoplasme folliculaire oncocytaire: Classification IV de Bethesda

• Chirurgie:

- ✓ Loboishmectomie initiale: 31 cas
- ✓ Curage fonctionnel (côté de l'adénopathie palpable) : 1 cas
- ✓ Thyroïdectomie totale initiale : 11 cas suivants
 - Maladie de Basedow (1cas).
 - Volumineux nodules bilatéraux Eutirads 3(2 cas).
 - Examen extemporané malin (8 cas) [Tab 1].
 - ↳ Curage médiastino-récurrentiel (CMR) bilatéral
- ✓ Totalisation du lobe restant + CMR homolatéral : (4 cas)
 - Examen anapathologique définitif malin

Tableau 1: Taux de malignité selon catégorie de Bethesda

Nodules	Taux de malignité (Notre série)	Taux de malignité (Littérature)
Bethesda 3 et 4	29%	25% à 43% [1]
Bethesda 3	31%	12% à 55% [2]
Bethesda 4	25%	16% à 64% [3]

• Traitement adjuvant :

- ❖ **Irathérapie:** 12 cas de tumeur maligne (dose variant de 30 à 200 mCi)

Conclusion

- Notre étude a permis de retrouver des taux de malignité de 29% pour les nodules thyroïdiens classés Bethesda III et IV
- Certaines séries d'études récentes ont montré un taux de malignité beaucoup plus important que celui objectivé dans notre étude. Cette variabilité impose d'établir des stratégies précises afin d'optimiser la prise en charge de ces nodules notamment la biologie moléculaire.

Références

1. Yaprak Bayrak B, Erucar AT. Malignancy rates for Bethesda III and IV thyroid nodules: a retrospective study of the correlation between fine-needle aspiration cytology and histopathology. BMC Endocr Disord. 2020;20:48.
2. Pereira C. Malignancy Rates in Thyroid Nodules Classified as Bethesda III and IV; Correlating Fine Needle Aspiration Cytology with Histopathology. Prague Med Rep. 2022;123:243-9.
3. Malignancy rates in thyroid nodules classified as Bethesda categories III and IV; a subcontinent perspective - ScienceDirect