

Abstract

But : Le but de notre étude était d'étudier la fréquence des cancers parmi les nodules thyroïdiens et leurs caractéristiques et d'évaluer les suites opératoires chez les enfants et les adolescents opérés de nodules thyroïdiens.

Matériels et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant les enfants (âge ≤ 16 ans) opérés pour nodule(s) thyroïdien(s) entre 2000 et 2022, soit sur une période de 23 ans.

Résultats : Notre travail a inclus 43 enfants. L'âge moyen des patients était de 13 ans 4 mois. Le sexe-ratio était de 0,22. Un patient avait des adénopathies bilatérales, dures et fixes. Le larynx était mobile dans tous les cas. A l'échographie, le nodule était unique chez 31 patients et des adénopathies suspectes étaient présentes dans 3 cas. Un tiers des nodules étaient hypoéchogènes. La taille moyenne était de 31 mm. Le bilan hormonal était normal dans tous les cas. On a pratiqué 29 lobo-isthmectomies et 14 thyroïdectomies totales dont 3 en deux temps. L'examen extemporané était en faveur de la bénignité dans 26 cas, de la malignité dans 8 cas et était douteux dans 2 cas. Un curage récurrentiel a été pratiqué dans 11 cas dont 2 unilatéral. Trois patients ont eu un curage fonctionnel. En post-opératoire, cinq patients ont eu une hypoparathyroïdie, réversible dans 3 cas. Le taux de malignité était de 25% avec 57% d'envahissement ganglionnaire. Les cancers étaient papillaires dans tous les cas. Le sexe masculin et la taille du nodule ont été corrélés à un plus grand taux de malignité. La sensibilité de l'examen extemporané était de 83%. Le recul moyen était de 23 mois. Trois patients opérés de cancer thyroïdien sont guéris au terme du suivi.

Conclusion : La fréquence des nodules thyroïdiens malins est plus élevée chez l'enfant. La chirurgie entraîne peu de complications. La cytoponction échoguidée devrait être un élément de l'indication opératoire.

Objectifs

- Étudier la fréquence des cancers parmi les nodules thyroïdiens chez les enfants et les adolescents et leurs caractéristiques.
- Évaluer les suites opératoires chez les enfants et les adolescents opérés de nodules thyroïdiens.

Méthodes et Matériels

- Étude rétrospective descriptive
- Incluant les enfants et adolescents (âge ≤ 16 ans) opérés pour nodule(s) thyroïdien(s) dans notre service
- Entre 2000 et 2022, soit sur une période de 23 ans

Résultats

- 43 enfants
- Âge moyen: 13 ans et 4 mois [6-16 ans]
- Sex-ratio = 0,22 (nette prédominance ♀)
- **Antécédents personnels:** Thyroïdite de Hashimoto (1 cas) / Familiaux: nodules thyroïdiens (3 cas)
- **Délai moyen de consultation:** 12 mois
- **Signes fonctionnels :**
 - Tuméfaction cervicale antérieure 95%
 - Dysphagie 5%
 - Dyspnée 0
 - Dysphonie 0
- **Examen physique :** - Nodule palpable 100%, bilatéral 12%
- Adénopathie cervicale palpable 19%, dure fixe suspecte 25%
- **Échographie cervicale :** Nodule unique (72%), GMN (28%)
- Microcalcifications 7%, Hypoéchogène 33%, bords irréguliers 12%, Forme non-ovale 5%, solide 30%, mixte 35%
- Taille moyenne nodule = 31 mm/ adénopathie cervicale à l'écho 35%, dont 20% suspecte (ronde, hypoéchogène)
- **Chirurgie :** loboisthmectomie (67%), thyroïdectomie totale (33%),+ curage central (21%) ± fonctionnel (7%)
- **Étude extemporanée :**
 - **Ana-path définitive :**
 - Malin: K. papillaire (73%) , K. vésiculaire (9%), K. insulaire (9%), K. médullaire (9%)
 - Statut ganglionnaire : N0 (84%), N1a (9%), N1b (7%)
- **Facteurs prédictifs de malignité :** Sexe masculin (p=0,046) et taille du nodule < 2 cm (p=0,01)
- Absence de corrélation avec l'âge, le caractère hypoéchogène ou solide du nodule à l'échographie
- **Suivi post-op:- Hypocalcémie** (33%, dont 21% transitoire)/ - Pas de paralysie récurrentielle ni d'hématome
- **Opothérapie:** si TT et dans 21% des loboisthmectomies - **Irathérapie** indiquée dans tous les cas de K.différencié
- **Évolution:** Bonne 100%, Malins: rémission sans récurrence/ nodule sur lobe résiduel 7%/ recul moyen: 23 mois

Fig 3: Résultats de l'examen extemporané

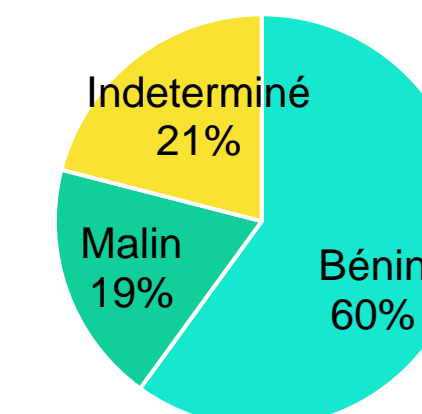
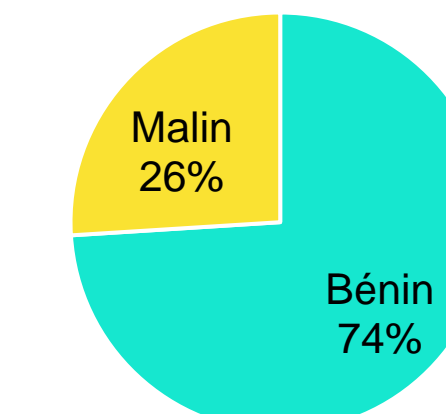


Fig 4: étude anatomopathologique



→ **Performances diagnostiques de l'extemporanée:**
Se 83%, Sp 100%, VPP 100%, VPN 94%

Conclusion

- Pathologie thyroïdienne nodulaire : entité rare chez l'enfant par rapport à l'adulte (0,005 à 5,5%)
- Mais le taux de nodules malins est plus élevée chez l'enfant
- La cytoponction échoguidée: un élément de l'indication opératoire → Indications basées sur les critères échographiques de malignité, plutôt qu'à la taille du nodule, contrairement à l'adulte
- Facteurs prédictifs de malignité : âge < 10 ans, sexe masculin, antécédent d'irradiation cervicale, antécédents familiaux de néoplasies thyroïdiennes, certains syndromes génétiques, caractère fixe et dure du nodule, l'augmentation rapide de sa taille, et son association à une adénopathie cervicale
- La chirurgie entraîne peu de complications, souvent transitoires

Références

- Lebbink CA et al. "2022 European Thyroid Association Guidelines for the management of pediatric thyroid nodules and differentiated thyroid carcinoma." European thyroid journal 11.6 (2022).
- Francis Gary L., et al. "Management guidelines for children with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer." Thyroid (2015).
- Lim-Dunham, and al.. "Ultrasound guidelines for pediatric thyroid nodules: proceeding with caution." Pediatric Radiology 49.7 (2019): 851-853.