

Abstract

But de la présentation : Le nodule thyroïdien est une pathologie fréquente qui pose le risque de cancer thyroïdien. Le score EUTIRADS a été établi dans le but de ne pas passer à côté d'un cancer et diminuer le taux de chirurgie inutile. Le but de notre étude est de déterminer la sensibilité et la spécificité du score EUTIRADS 5 dans l'évaluation de la malignité des nodules thyroïdiens.

Matériels et Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive et analytique, de 2017 jusqu'à 2022, incluant les patients opérés pour un nodule thyroïdien classé EU -TIRADS 5 à l'échographie, et chez qui le résultat anatomopathologique définitif était disponible.

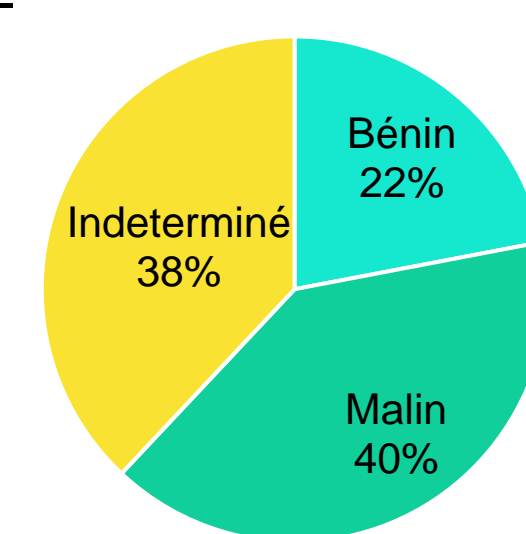
Résultats : Notre étude a inclus 54 patients avec un âge moyen de 46 ans. Le sex-ratio était de 0,17. L'examen cervical a objectivé un nodule thyroïdien dans 66% et des adénopathies cervicales dans 11% des cas. A l'échographie, 33% des nodules n'étaient pas ovales et 27% avaient des contours irréguliers. Des microcalcifications étaient présentes dans 69% des cas. La cytoponction échoguidée était en faveur de la malignité dans 14 cas. Une loboisthmectomie a été réalisée chez 13 patients. Le nodule était malin dans 20 cas à l'étude extemporanée. L'étude anatomopathologique définitive a confirmé la malignité dans 33 cas. Les nodules modérément et fortement hypoéchogènes correspondaient à des cancers dans 50% et 60% des cas respectivement. Les microcalcifications correspondaient à des carcinomes dans 54% des cas. La valeur prédictive positive du score EUTIRADS 5 étaient de 63%. Le caractère fortement hypoéchogène avait une sensibilité de 85% dans la détection de la malignité mais une spécificité basse à 18%.

Conclusion : Etant une classification de stratification du risque de malignité des nodules candidats à une cytoponction thyroïdienne, la classification EUTIRADS laisse échapper très peu de nodules malins sans pouvoir annuler le pourcentage de chirurgie inutile.

Résultats

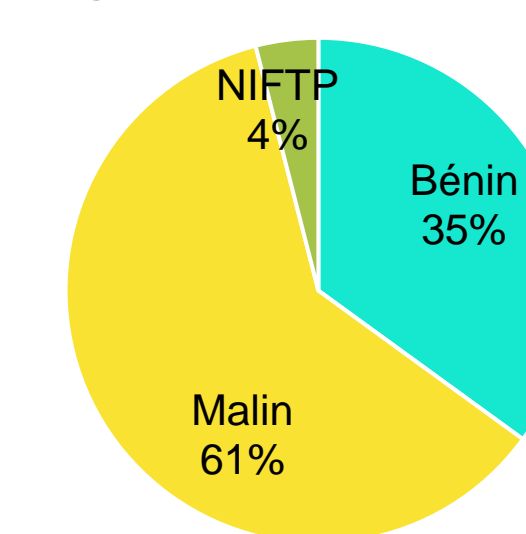
- 54 patients
- Âge moyen: 46 ans [5-75 ans]
- Sex-ratio : 0,17
- Délai moyen de consultation: 22 ans
- **Examen physique :** Tuméfaction basi-cervicale antérieure (66%), adénopathies cervicales (11%)
- **Échographie cervicale :** - Adénopathies cervicales associées 30% → Taux de malignité plus élevé si N+ - Nodules uniques: 44%, multiples: 56% → Pas de lien statistique avec la malignité
- **Cytoponction thyroïde:** 70%: Bethesda I (47%), II (5%), III (5%), IV (5%), V (19%), VI (19%) / **Ganglion:** malin 50%
- **Chirurgie:** Loboisthmectomie (24%), thyroïdectomie totale (76%), associés au curage central (100%)± latéral (15%)
- **Examen extemporané:** Réalisé dans 93% des cas
- **Ana-path définitive :** → Score EUTIRADS V: Valeur Prédictive Positive (VPP)= 63%

Fig 3 : Résultats de l'examen extemporané



Tab 2 : Caractéristiques échographiques EUTIRADS V selon la nature du nodule et performances diagnostiques

Fig 4 : étude anatomopathologique



Tab 1 : Prévalence des caractéristiques échographiques et taux de malignité associée

Caractéristiques EUTIRADS V	Prévalence	% de malignité
Fortement hypoéchogène	93%	60%
Microcalcifications	69%	54%
Limites irrégulières	26%	75%
Forme non ovale	33%	78%

Critères EUTIRADS V	Nodules bénins	Nodules malins	Sensibilité	Spécificité	PPV
Microcalcifications	78%	42%	57%	81%	40%
Fortement hypoéchogène	89%	90%	85%	18%	60%
Limites irrégulières	15%	27%	42%	81%	69%
Forme non ovale	5%	12%	42%	81%	44%

Objectifs

- Déterminer la sensibilité et la spécificité du score EUTIRADS 5 dans l'évaluation de la malignité des nodules thyroïdiens.

Conclusion

- Score EUTIRADS : classification de stratification du risque de malignité des nodules candidats à une cytoponction thyroïdienne
- EUTIRADS V: hautement sensible, excellente valeur prédictive négative, mais peu spécifique → laisse échapper très peu de nodules malins sans pouvoir annuler le pourcentage de chirurgies inutiles
- Performance diagnostique variable dans la littérature: dépend surtout de l'opérateur et du type histologique
- La forte hypoéchogénicité : facteur le plus sensible, mais les autres critères sont plus spécifiques
- La combinaison d'au moins deux critères de malignités: meilleure détermination des nodules à haut risque de malignité

Méthodes et Matériels

- Étude rétrospective, descriptive et analytique.
- De 2017 jusqu'à 2022.
- Incluant les patients opérés pour un nodule thyroïdien classé EU -TIRADS 5 à l'échographie et chez qui le résultat anatomopathologique définitif était disponible.

Références

- Leenhardt L et al. Critères de malignité du nodule thyroïdien. Nov 2019.
- Nabahati M and al. Can sonographic features of microcalcification predict thyroid nodule malignancy? a prospective observational study. Egypt J Radiol Nucl Med. 2021 Apr;52(1):117.
- Papapostolou KD and al. Taller-than-wide thyroid nodules with microcalcifications are at high risk of malignancy. In Vivo. 2020 Jul;34(4):2101-5.