



130^{ème} Congrès de la SFORL

PLACE DU CANCER AU SEIN DES NODULES THYROÏDIENS OPÉRÉS

K,Salhi, A.Dadouche, A.Djibo Hôpital central de l'armée, Alger, Algérie



INTRODUCTION

- Depuis l'avènement et la généralisation de la pratique échographique, les nodules thyroïdiens sont devenus un problème de santé publique de par leur prévalence qui est de 15 à 50% selon les classes d'âge;
- Selon les données de la littérature seul 5% de cas nodules sont malins;
- L'échographie et la cytoponction à l'aiguille fine ont acquis une grande valeur dans le dépistage des nodules thyroïdiens malins, toutefois on ne peut affirmer avec certitude la nature histologique d'un nodule thyroïdien qu'après un examen histopathologique de la pièce opératoire;
- Notre travail est une analyse rétrospective sur deux ans, 2012-2013, menée au sein du service d'ORL/CCF de l'Hôpital Mohamed Seghir Nekkache, qui vise à évaluer la place du cancer au sein des nodules thyroïdiens opérés.

MATERIEL ET METHODE

- Nous vous proposons une étude rétrospective sur deux ans (2012 – 2013);
- Basée sur l'analyse des dossiers médicaux d'hospitalisation des patients;
- Une fiche synoptique préalablement établie a permis le recueil des données;
- 64 dossiers ont été retenus et concernent les patients ayant bénéficié d'une thyroïdectomie avec disponibilité du résultat de l'examen anatomo-pathologique de la pièce opératoire;
- L'examen anatomopathologique des pièces opératoires a été fait exclusivement à l'Hôpital Central de l'Armée.

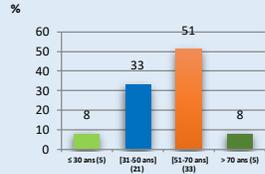


RESULTATS

Répartition des patients selon le sexe

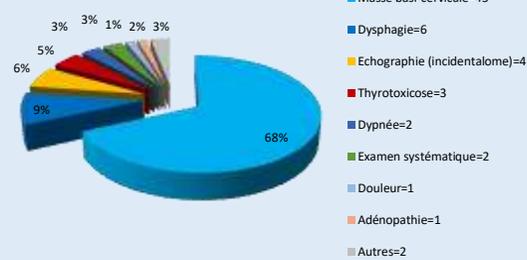


Répartition des patients selon l'âge

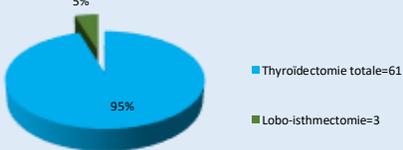


Aucun patient n'avait moins de 20 ans;
Age moyen de 52 ans;
La tranche d'âge la plus représentée est celle de [51 – 70 ans]

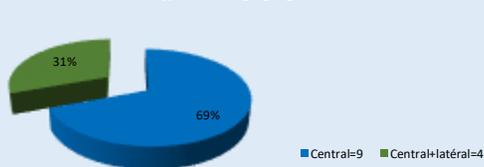
Circonstances de découverte



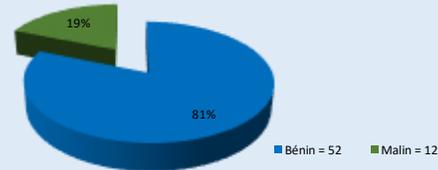
Types de thyroïdectomie réalisés



Nombre et types de curage ganglionnaire réalisés



Proportion de malignité selon l'échographie



- Sur les 12 nodules suspects à l'échographie, seulement 5 ont été confirmés malins par l'examen anatomopathologique définitif soit une **VPP de 41,66%**;
- Sur les 52 nodules déclarés bénins, 45 ont été confirmés par l'examen anatomopathologique définitif soit une **VPN de 86,53%**.



Proportion de malignité selon la cytoponction



Proportion de malignité selon l'examen anatopathologique des pièces opératoires



Sur les 11 nodules suspects à la cytoponction, 7 ont été confirmés malins à l'examen anatomopathologique définitif soit une **VPP de 63,63%**;
Sur les 51 nodules déclarés bénins, 46 ont été confirmés par l'examen anatomopathologique définitif soit une **VPN de 90,19%**.

Répartition des nodules malins selon le sexe

	Homme (21)	Femme (43)	Total (64)
Malin	6 (28,57%)	6 (13,95%)	12 (19%)
Bénin	15 (71,42%)	37 (86,04%)	52 (81%)

- Les nodules malins sont équitablement repartis entre les 2 sexes;
- Cependant selon l'effectif des 2 sexes, on note **28%** de malignité chez les hommes contre **14%** chez les femmes!

Proportion de malignité selon qu'il s'agissait de nodules uniques ou de thyroïdes multinodulaires

	Multiplés (49)	Unique (15)	Total (64)
Malin	6 (12,24%)	6 (40%)	12 (19%)
Bénin	43 (87,75%)	9 (60%)	52 (81%)

- **40%** des nodules isolées étaient malins, contre **12%** dans le cadre de nodules multiples!

DISCUSSIONS

- La prévalence des nodules thyroïdiens est variable en fonction de la zone géographique, du sexe, des classes d'âge et des moyens de détection; la prévalence clinique varie de 2 à 4% selon les études tandis que la prévalence échographique est de 15 à 50%;
- Le cancer de la thyroïde se présente le plus souvent sous la forme d'un nodule mais seulement 5% des nodules sont malins;
- Dans notre série nous avons trouvé un pourcentage de malignité de 19%, mais ce chiffre n'est pas comparable aux 5% de la littérature car dans notre série il s'agit de thyroïdes sélectionnées pour diverses raisons (suspicion de malignité, goitres inesthétiques ou compressifs, nodules toxiques...);
- Les signes de suspicion de malignité sont décrits dans les comptes-rendus d'échographie de nos patients, sauf pour le rapport épaisseur/largeur du nodule et les données de l'élastographie qui n'est pas pratiquée;
- Cependant, aucun score n'est utilisé et la décision de déclarer un nodule suspect varie d'un opérateur à l'autre et peut être basée sur un ou deux critères;

Efficacité diagnostique de la cytoponction

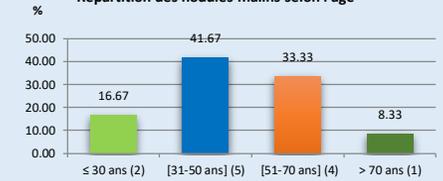
	Sensibilité	Spécificité
P. Boutin et al. (2003)	40%	100%
M. Sellami et al. (2011)	100%	67%
J.-M. Prades et al (2013)	48%	99,1%
Notre étude	58,33%	88,46%

- Classiquement, la cytoponction est réputée avoir une très bonne sensibilité pour le dépistage des cancers de la thyroïde, soit 95 à 99% et une spécificité plus faible, soit 55 à 75%*;
- La revue ci-dessus montre une variabilité selon les auteurs;
- Notre étude retrouve une bonne spécificité et une sensibilité médiocre, ce qui suppose un taux élevé de faux négatifs;
- Cela peut s'expliquer par la diversité des centres où nos patients font leur bilan cytologique et le manque de standardisation de la pratique.

CONCLUSION

- ✓ L'échographie et la cytoponction à l'aiguille fine, sans être totalement fiables, sont de bons outils pour le dépistage des nodules thyroïdiens malins et permettent d'éviter une indication chirurgicale abusive;
- ✓ Nos résultats sont en deçà de ceux retrouvés dans certaines études de référence;
- ✓ Ces résultats peuvent très certainement être améliorés par une concertation multidisciplinaire pour une harmonisation des pratiques et pourquoi pas l'utilisation systématique d'un score de malignité type TIRADS pour l'échographie.

Répartition des nodules malins selon l'âge



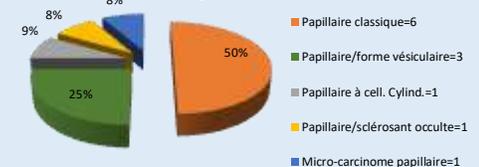
- On note que les classes d'âge [31 – 50 ans] et [51 – 70 ans] sont les plus touchées.

Répartition des nodules uniques malins selon la localisation

	Unique droit (5)	Unique gauche (7)	Unique isthmique (3)	Total (15)
Malin	1 (20%)	4 (57,14%)	1 (33,33%)	6 (40%)
Bénin	4 (80%)	3 (42,85%)	2 (66,66%)	9 (60%)

- **57%** des nodules isolés du lobe gauche étaient malins, contre 20% pour ceux du lobe droit et 33% pour les nodules isthmiques!

Histologie des nodules malins



- Dans notre série **100%** des nodules malins sont des **carcinomes papillaires** avec plusieurs variantes;
- Sur la période étudiée nous n'avons retrouvé ni carcinome vésiculaire, ni carcinome médullaire, ni carcinome anaplasique, ni lymphome et ni métastase d'une tumeur d'une autre localisation.

Efficacité diagnostique de l'échographie

	Sensibilité	Spécificité
E. Horvath (score TIRADS)	88%	49%
G. Russ (score TIRADS)	95%	68%
Notre étude (sans score)	41,66%	86,53%

- On constate que l'échographie, telle qu'elle est pratiquée pour nos patients, manque de sensibilité, et cela peut s'expliquer par:
 - L'expérience très variable des praticiens qui sont d'origines diverses (HCA, hôpitaux régionaux, privé...);
 - Certains critères ne sont pas étudiés: rapport épaisseur/largeur, indice de rigidité.
- Par contre on trouve une spécificité plus élevée que dans ces études de référence.

BIBLIOGRAPHIE

Boutin P. et al. Analyse des résultats de la cytoponction, de l'examen histologique extemporané et définitif dans le traitement chirurgical de la pathologie thyroïdienne : à propos de 163 cas. Rev Laryngol Otol Rhinol. 2003;124,1:59-63. Cochard-Prilliet B. et al. Tumeurs de la thyroïde: corrélations cytologiques et histologiques ; rapport des nouvelles technologies. Encyclopédie Médico Chirurgicale (Elsevier Masson SAS, Paris), Oto-rhino-laryngologie, 20-878-A-10, 2004. Horvath E. et al. TIRADS: un nouveau système de classification de nodules thyroïdiens. Journées Françaises de Radiologie – Paris – octobre 2009. En ligne: Consulté le 28 septembre 2013. Kim E-K. et al. New Sonographic Criteria for Recommending Fine-Needle Aspiration Biopsy of Nonpalpable Solid Nodules of the Thyroid. AJR 2002;178:687-691. Prades J.-M. et al. Thyroid nodule surgery: Predictive diagnostic value of fine-needle aspiration cytology and frozen section. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases (2013) 130, 195 –199. Russ G. et al., Le système TIRADS en échographie thyroïdienne. J radiologie 2011; 92: 701 –713. Russ G. SCORE TIRADS: Nouvelle version simplifiée avec...ou sans élastographie. Centre de Pathologie et d'Imagerie – Paris 14ème et Hôpital de la Pitié-Salpêtrière. En ligne: Consulté le 28 septembre 2013. Sellami M. et al. Intérêt de la cytoponction à l'aiguille fine des nodules thyroïdiens. European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases, 10.1016/j.ajofrl.2011.02.006. Tramalloni J., Wémeau JL. Consensus français sur la prise en charge du nodule thyroïdien : ce que le radiologue doit connaître. EMC - Radiologie et imagerie médicale- cardiovasculaire - thoracique - cervicale 2012;0(0):1-18 [Article 32-705-A-10].