

Actualité sur la gestion des nodules thyroïdiens en 2020

Place de la thermo-ablation par RF



Centre Toulouse Thyroïde

Dr Sébastien FONTAINE
Centre Toulouse Thyroïde
Clinique Rive Gauche
IUCT-Oncopôle





Pathologies thyroïdiennes
Diagnostic et prise en charge
du nodule thyroïdien en 2019



Dr Christelle TAVERGNIER
Chirurgien ORL



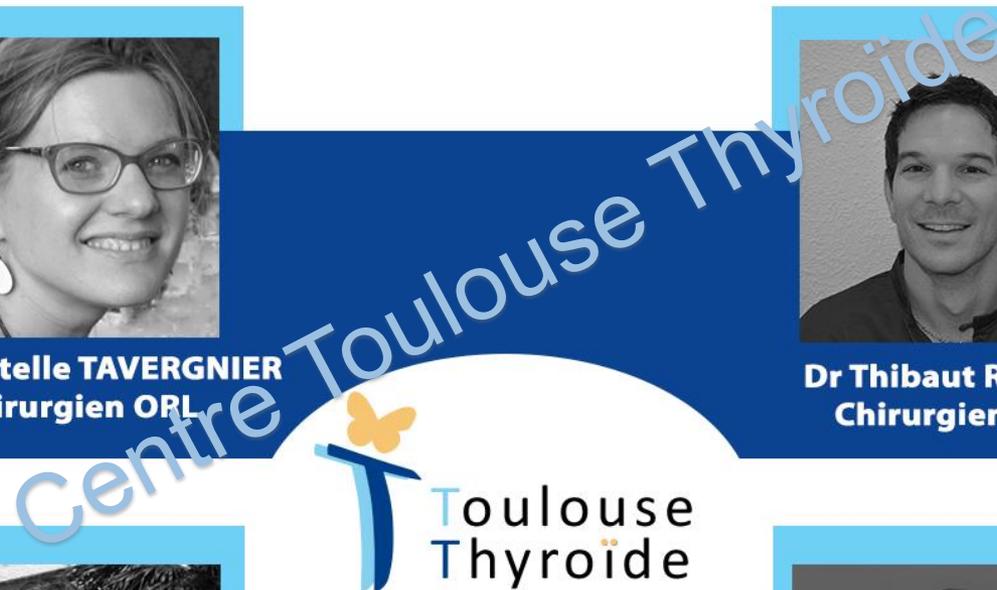
Dr Thibaut RAGUIN
Chirurgien ORL



Dr Laurent CASBAS
Chirurgien vasculaire



Dr Sébastien FONTAINE
Chirurgien endocrinologie

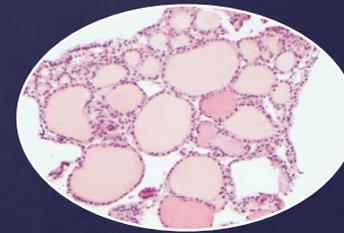
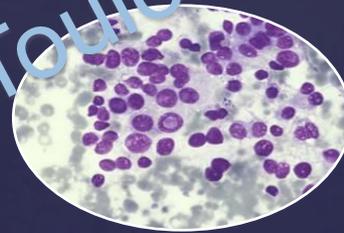


1. Introduction

2. Critères échographiques de caractérisation du nodule thyroïdien



3. Indication de la cytoponction thyroïdienne et de la microbiopsie



4. Thermo-ablation par RF : Quelle place ?



5. Conclusion

1. Introduction

- Prévalence Nodules toutes tailles

varie entre **10 et 50%** dans pays iode Nle

- Prévalence Nodules cliniques : 3 à 5%

Incidentalome échographie vasculaire = 4% ; Incidentalome TDM/IRM = 16% ; Incidentalome PET-scan = 2%

- Prévalence Cancer différencié : autour de **150-160 000 personnes**

- Incidence est chaque année de **7,5/100 000 pour les femmes** et de **2,2/100 000 pour les hommes**

Centre Toulouse Thyroïde

1. Introduction

Mode de découverte du nodule thyroïdien

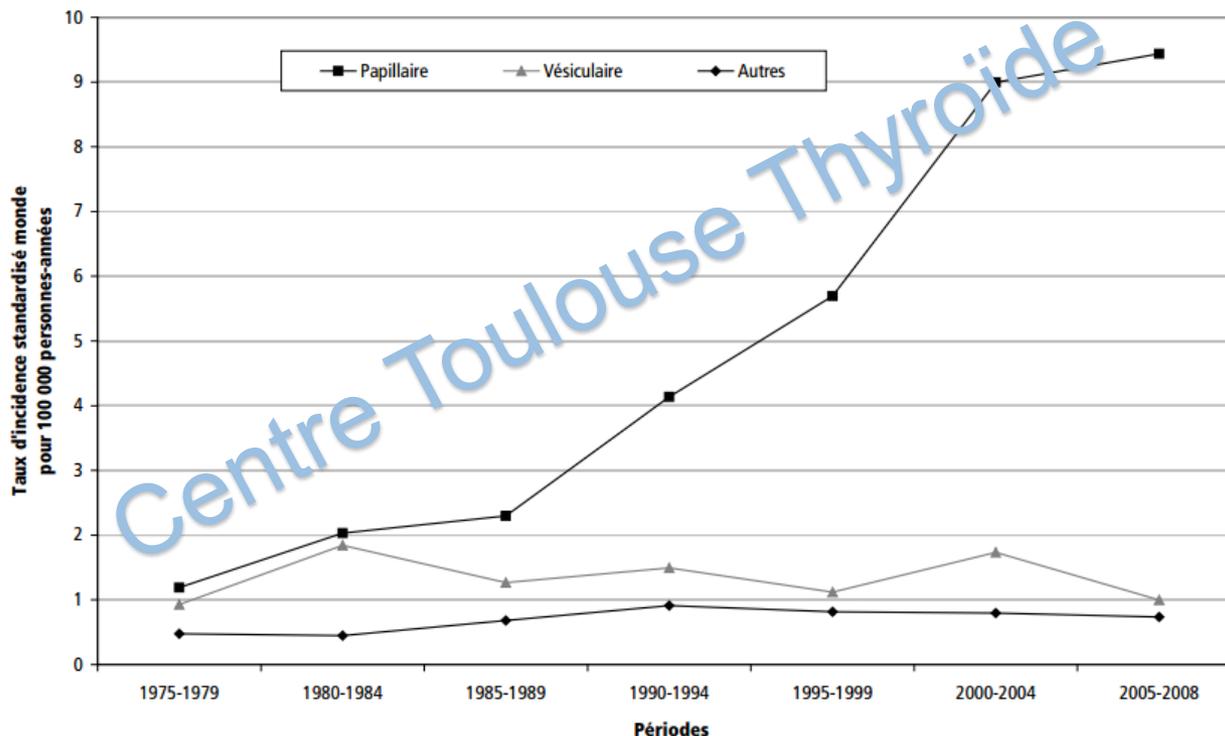
Mode de découverte (n = 962 nodules)		Cytologie maligne*
Nodule palpé par le patient	16%	6.5 %
Nodule non palpé par le patient	84%	4.5%
- Imagerie (doppler, TDM, IRM, TEP-FDG)	33%	
- Palpation / médecin	24%	
- Dysthyroïdie	14%	
- Autre	13%	

* Cytoponction faite pour 66% des cas

1. Introduction

Evolution de l'incidence du cancer différencié de la thyroïde

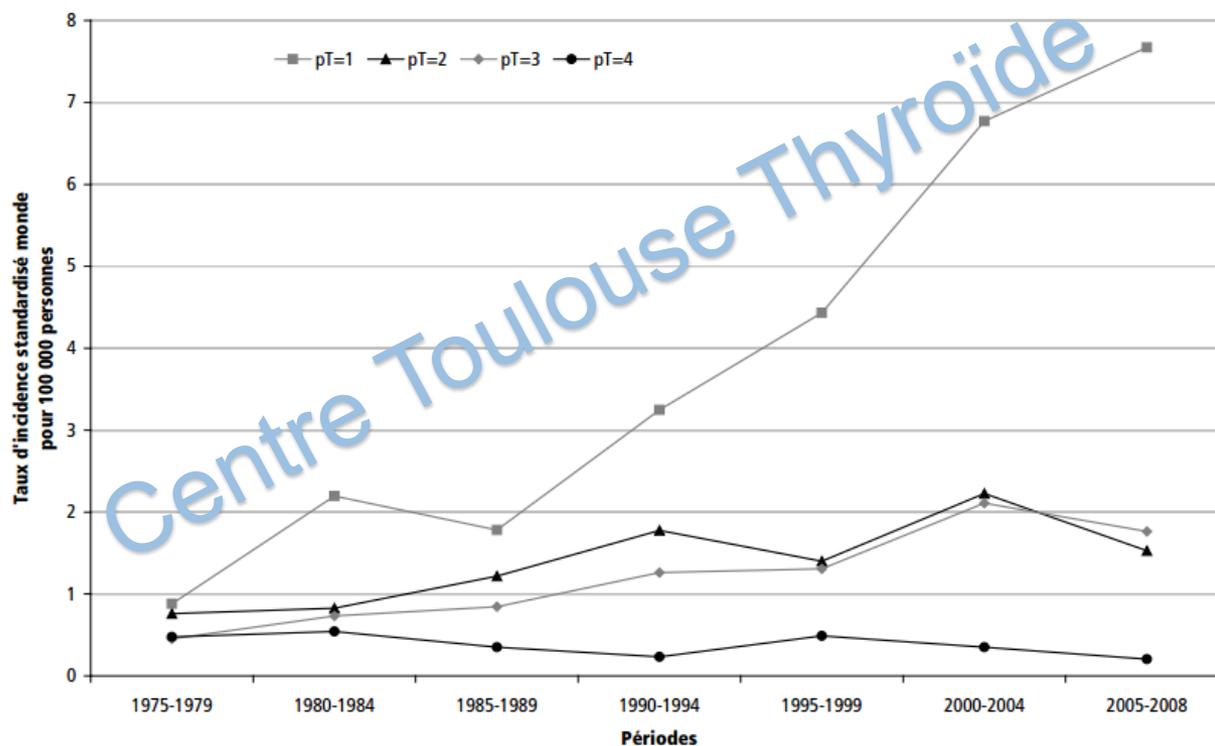
Évolution du taux d'incidence (standard monde) pour 100 000 personnes-années en fonction du type histologique, tous sexes



1. Introduction

Evolution de l'incidence du cancer différencié de la thyroïde

Évolution du taux d'incidence (standard monde) pour 100 000 personnes-années en fonction du stade (tout type histologique)



Cas Clinique n1 : Mr J. 45 ans



Découverte par auto-palpation d'une tuméfaction cervicale antérieure.

Confirmation d'un nodule thyroïdien du lobe droit souple et mobile à la déglutition. Voix normale.

Centre Toulouse Thyroïde

Quels explorations complémentaires de première intention demander ?

LOGIQ

S3

Centre Toulouse Thyroïde

1 L 17.8 mm

2 L 9.9 mm

2

Conduite à tenir ?

Chirurgie



Cytoponction



Surveillance



Centre Toulouse Thyroïde

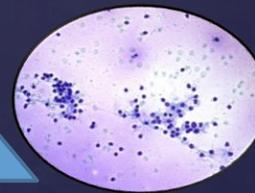
1. Introduction

Objectifs des explorations complémentaires

- Identifier les **nodules à risque** de carcinome thyroïdien
- Sélectionner les **nodules à opérer**



Centre Toulouse Thyroïde



2. Critères échographiques

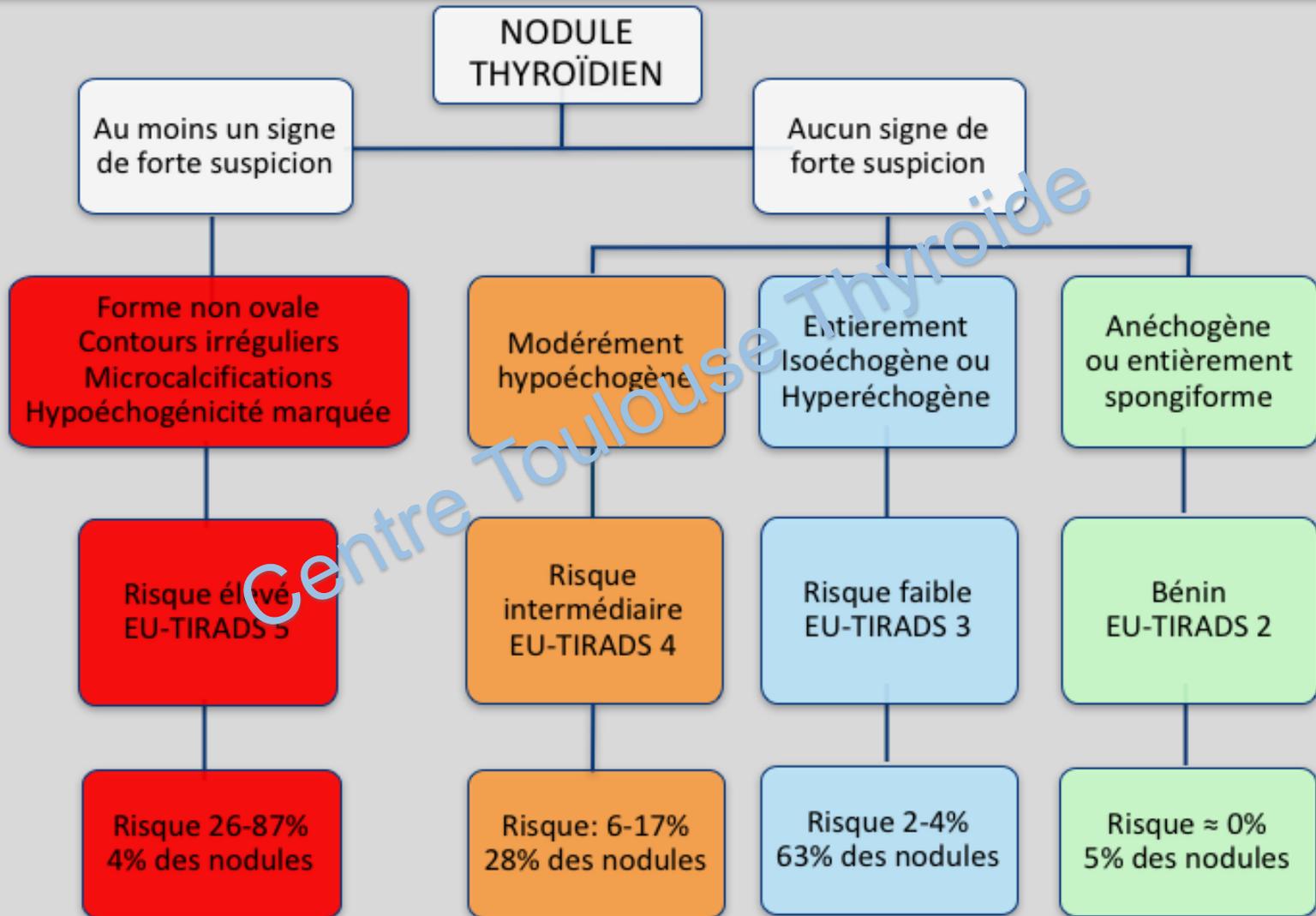
= **Examen de référence de première intention +++**

- Mensurations
- Contours
- Echostructure
- Microcalcifications
- Vascularisation au doppler
- Elastographie



2. Critères échographiques

SCORE EU-TIRADS ET INDICATION DES CYTOPONCTIONS



2. Critères échographiques

Message Important n°1

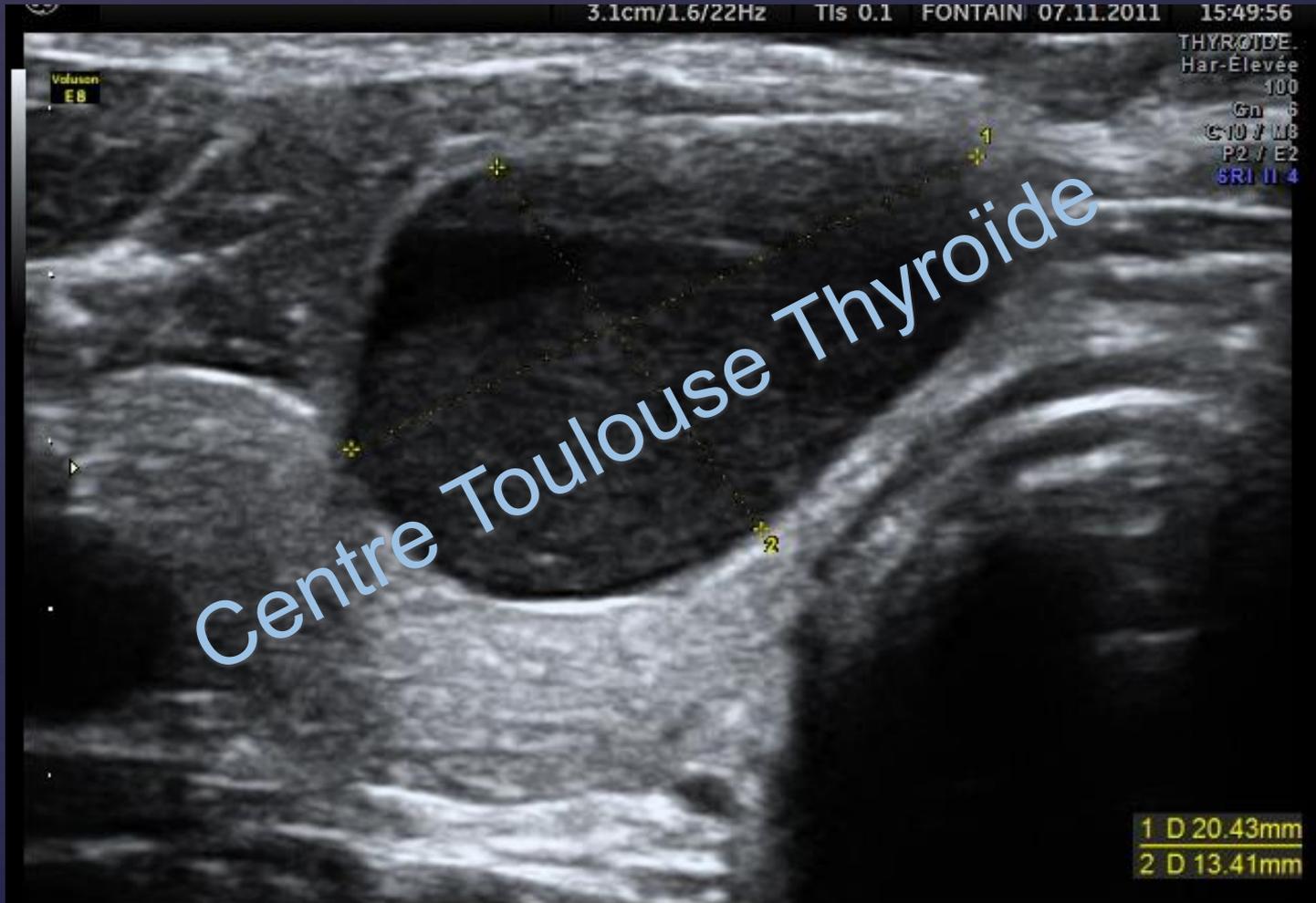
NE PAS CLASSER LES MICRONODULES < 7mm

NE PRENDRE EN COMPTE LES MICRONODULES 7-10mm
UNIQUEMENT SI SOUS-CAPSULAIRES



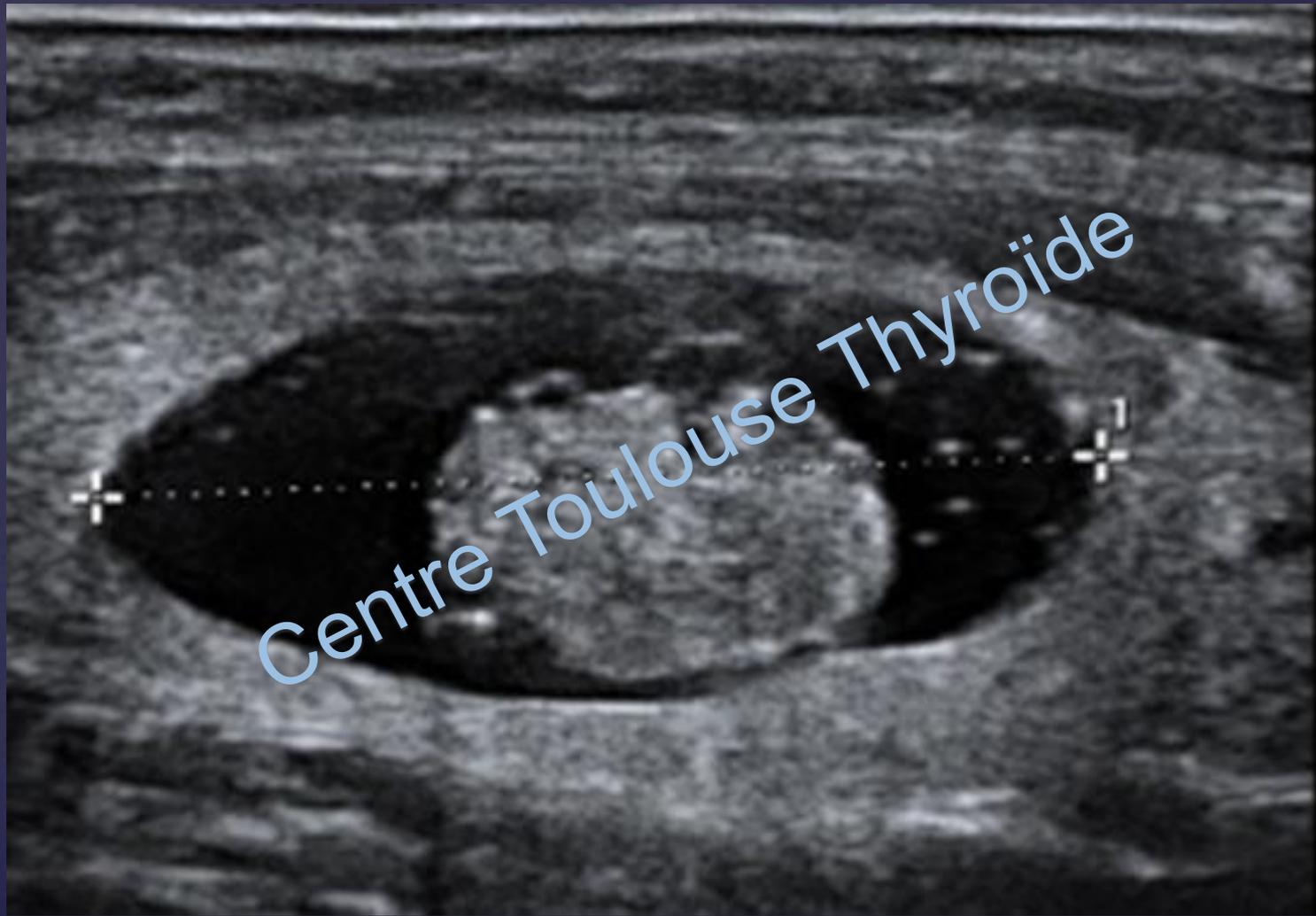
2. Critères échographiques

Kyste pur



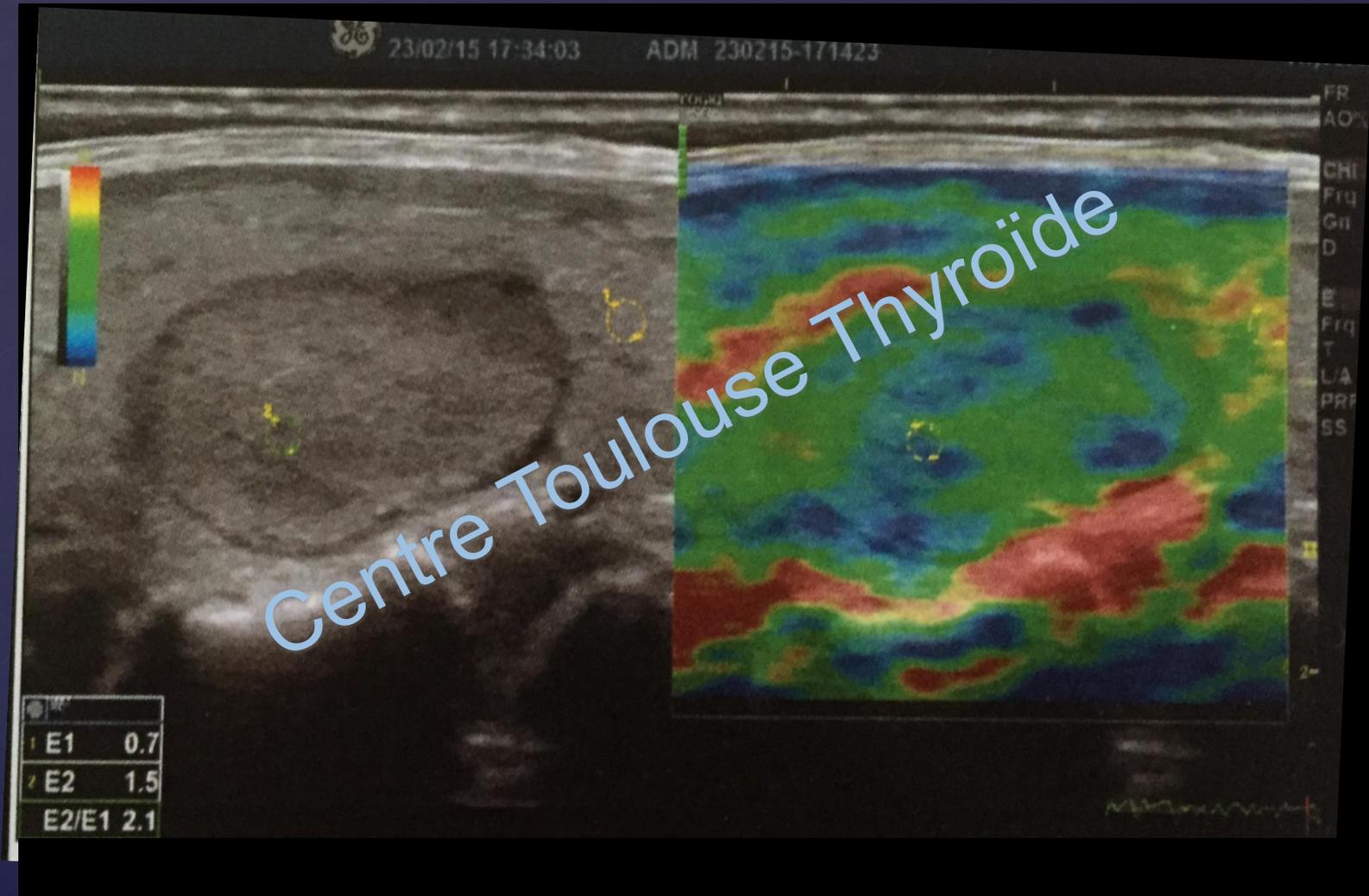
2. Critères échographiques

Nodule mixte

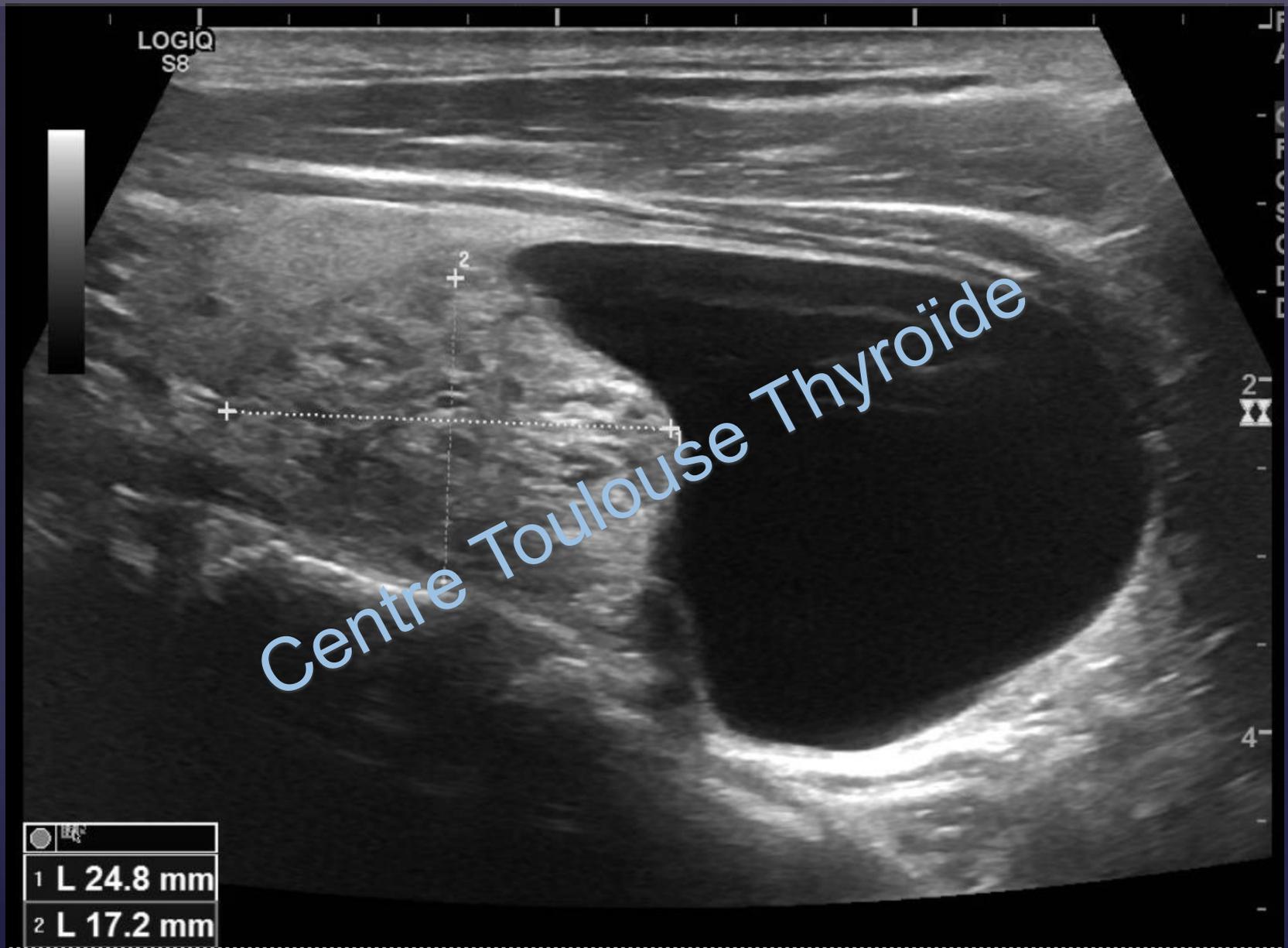


2. Critères échographiques

Isoéchogène

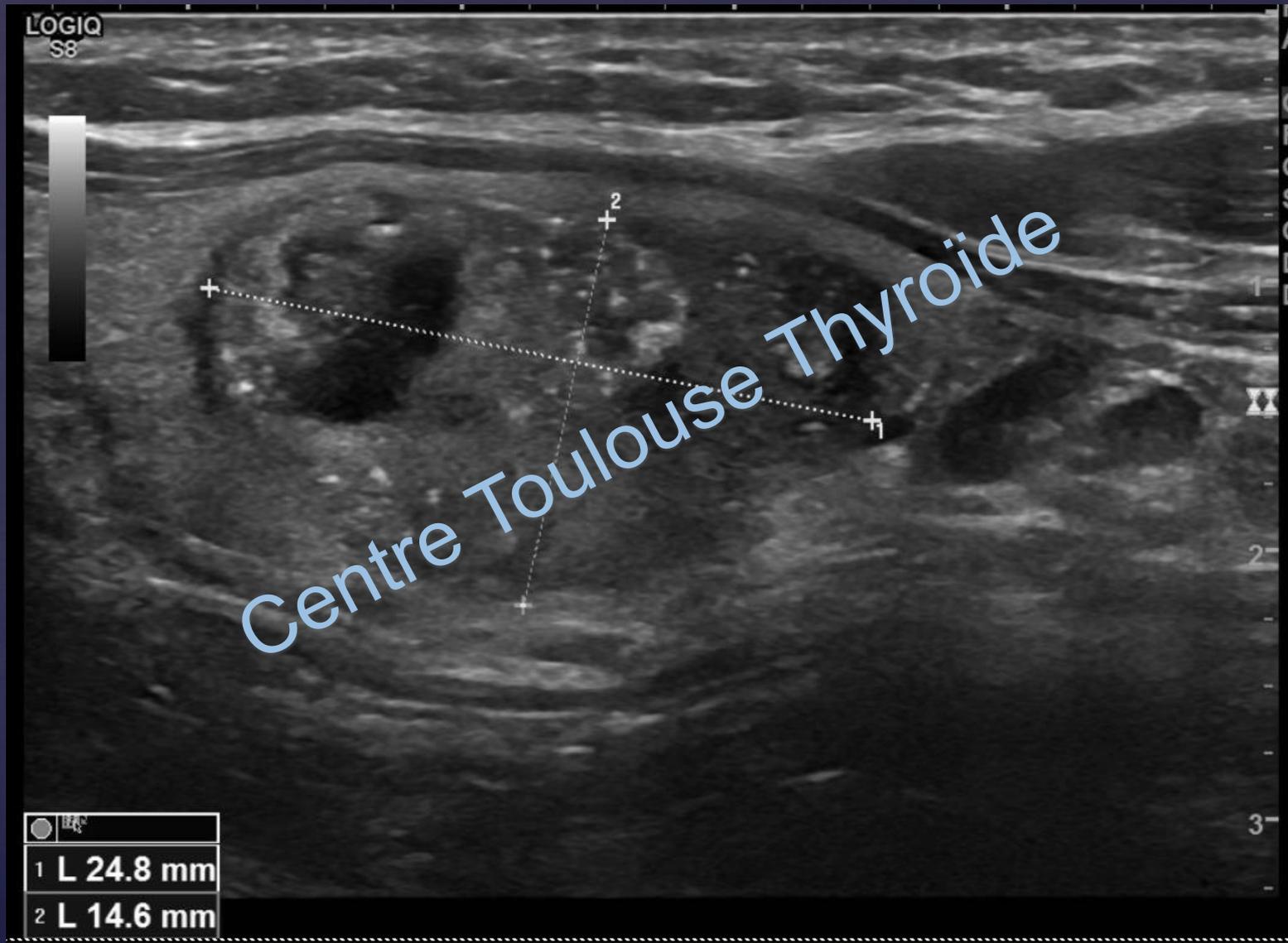


2. Critères échographiques



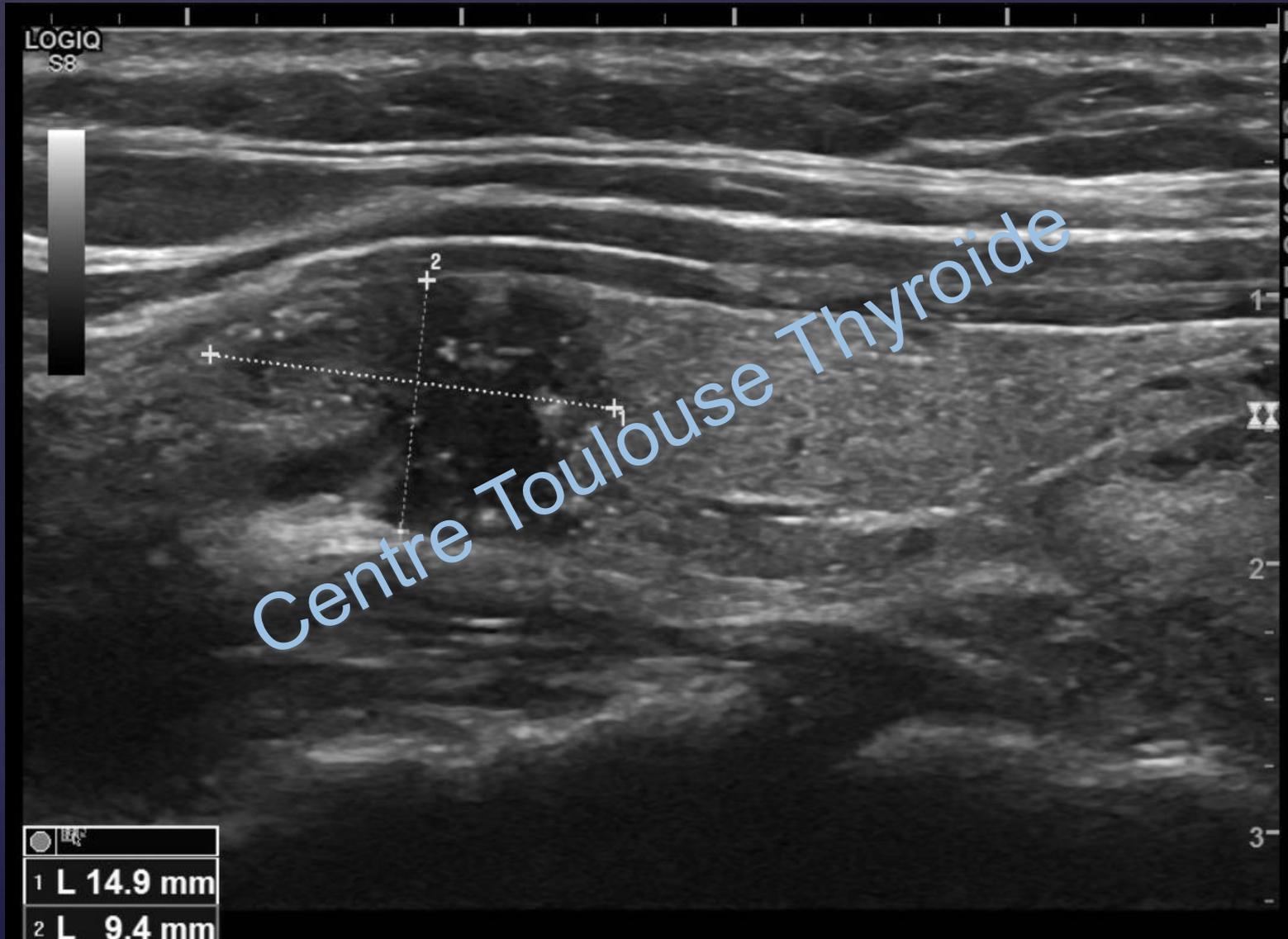
2. Critères échographiques

Microcalcifications



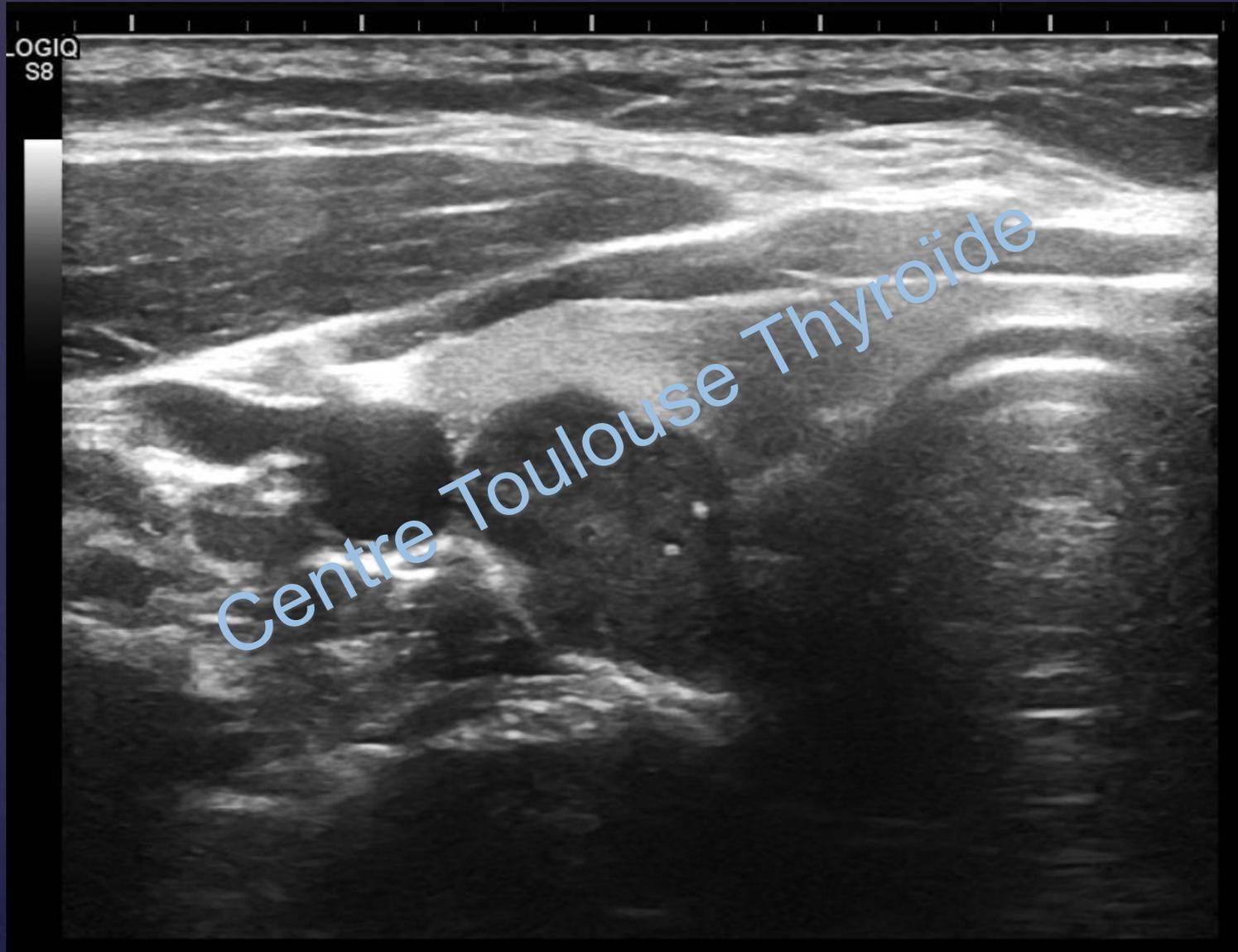
2. Critères échographiques

Microcalcifications



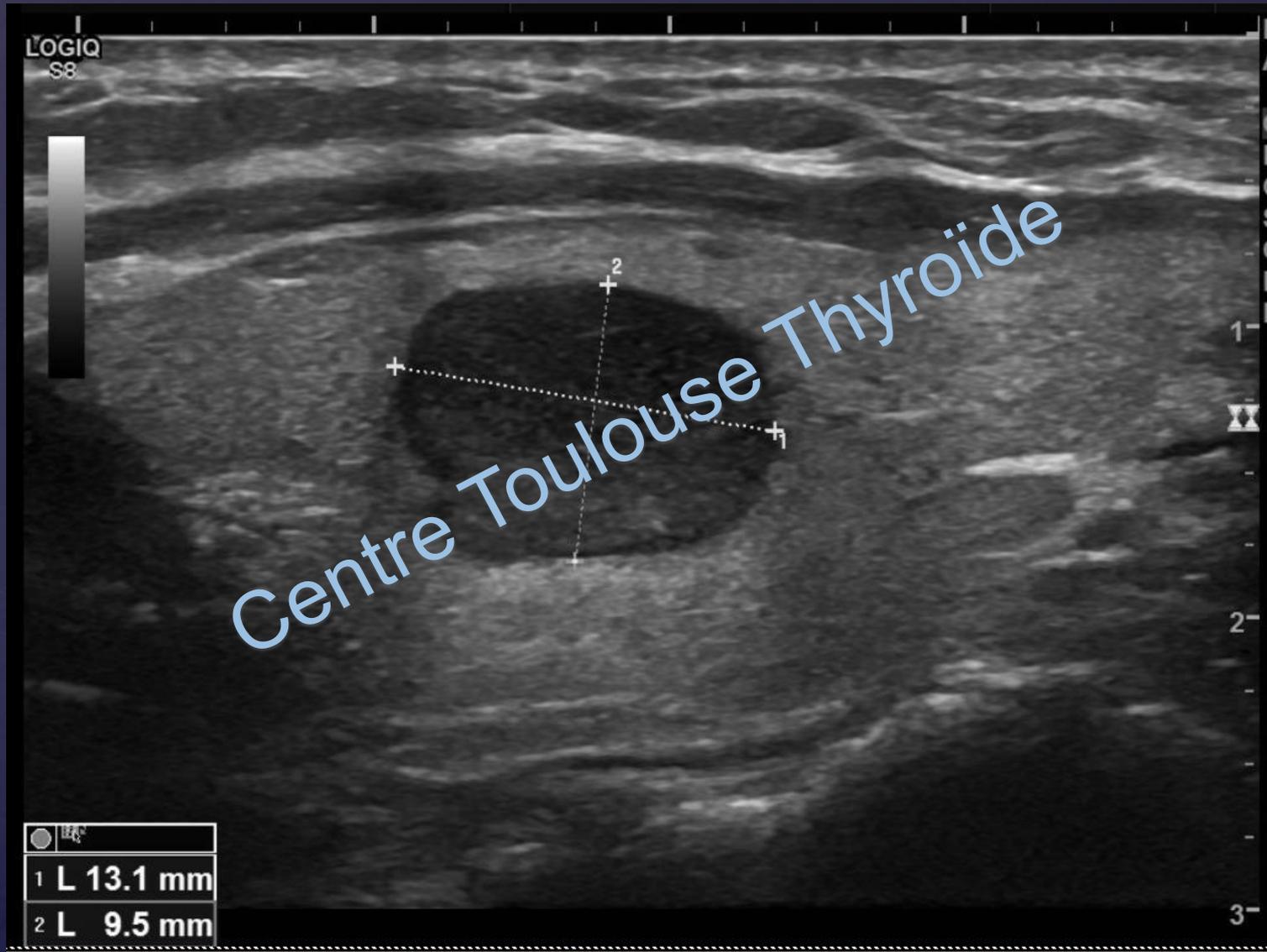
2. Critères échographiques

Contours irréguliers



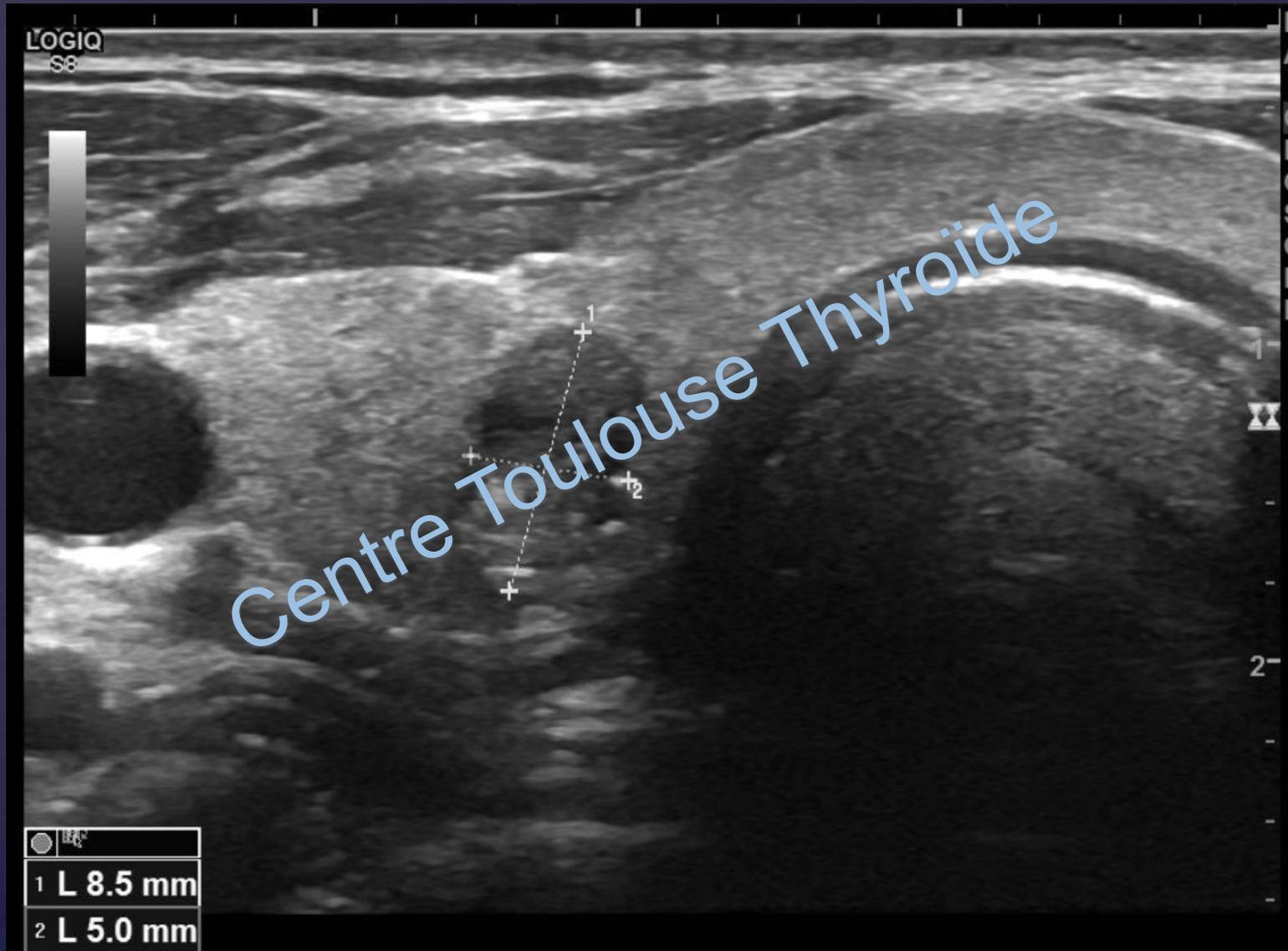
2. Critères échographiques

Fortement hypoéchogène



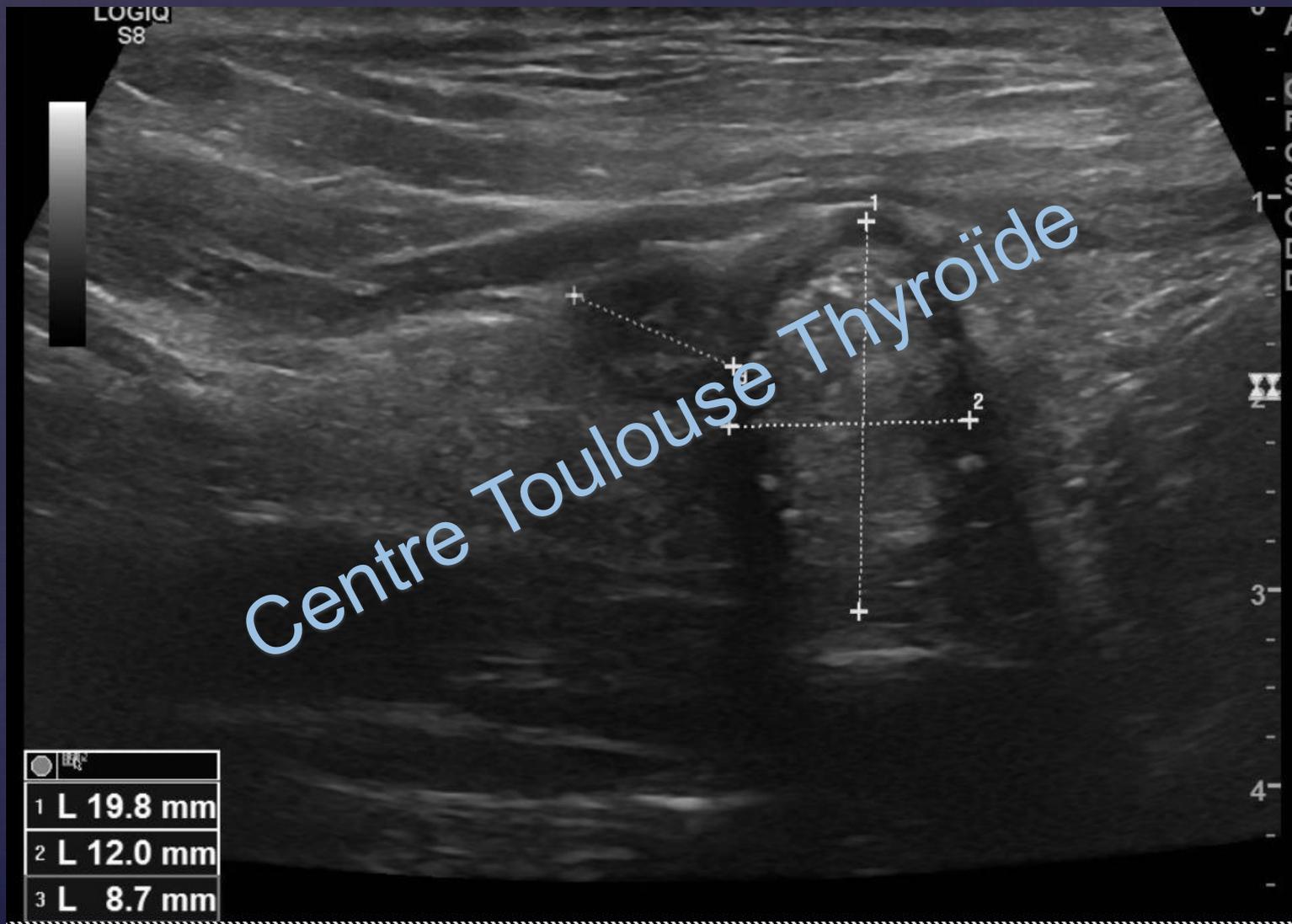
2. Critères échographiques

Epaisseur/Largeur > 1



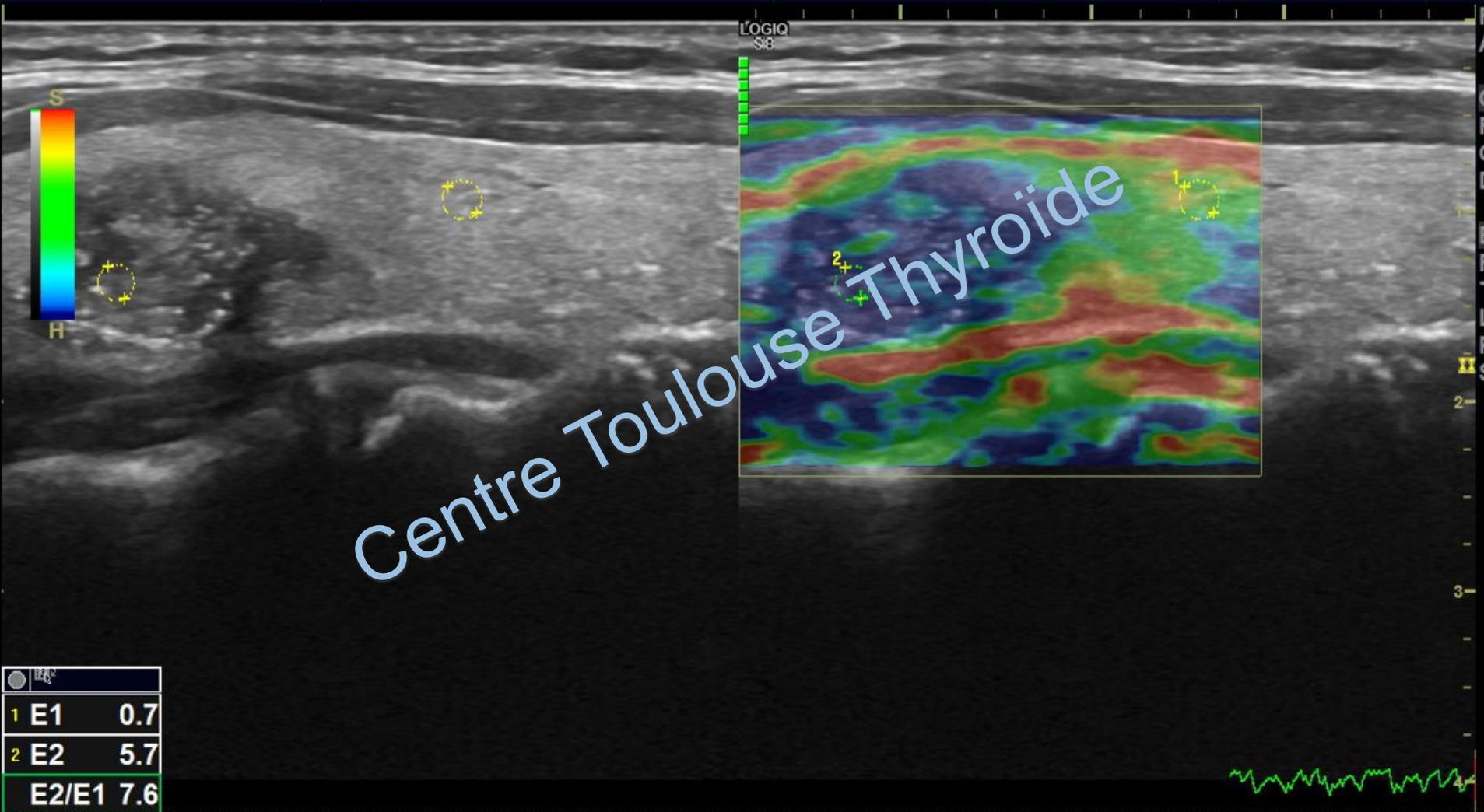
2. Critères échographiques

Epaisseur/Largeur > 1



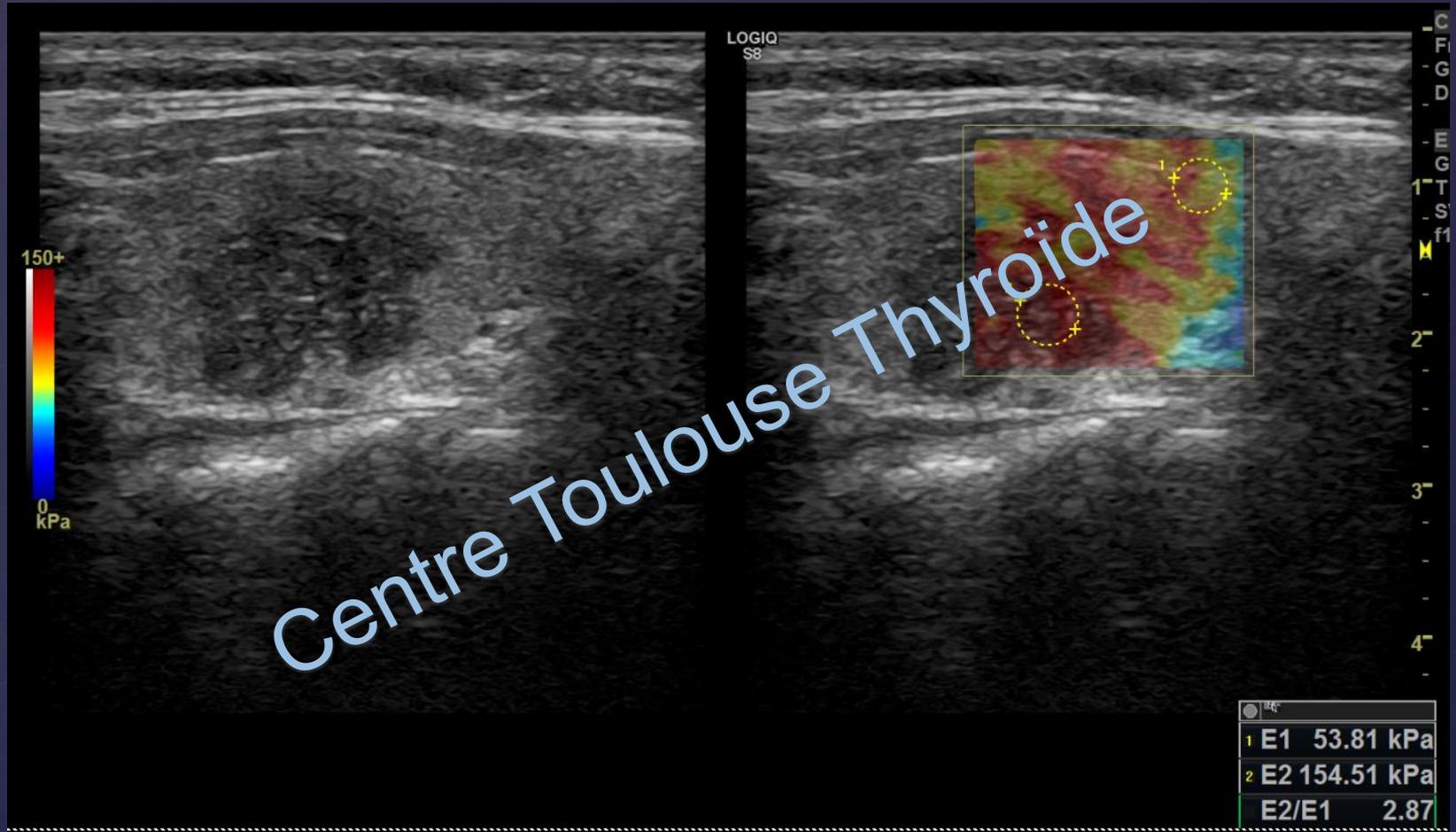
2. Critères échographiques

Densité forte en élastographie



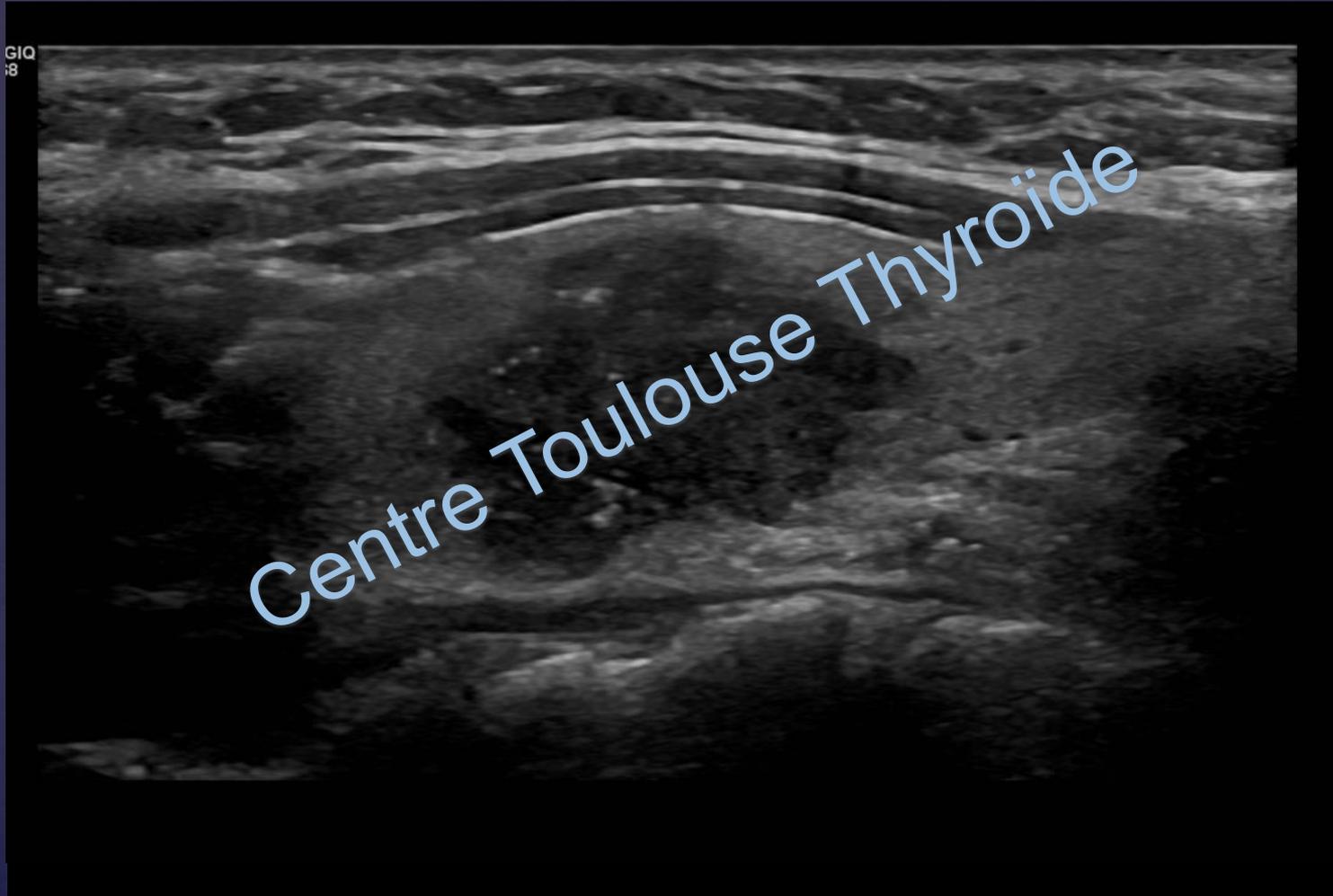
2. Critères échographiques

Densité forte en élastographie

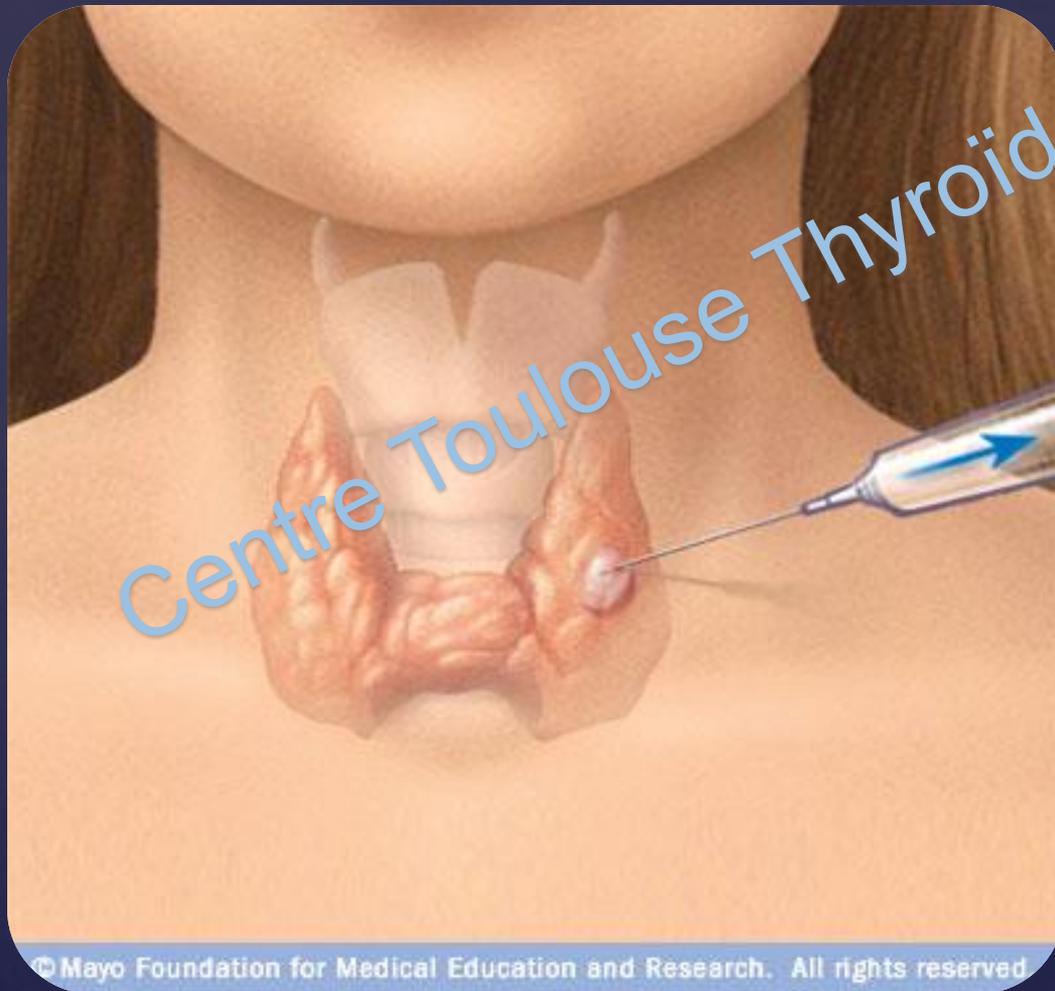


2. Critères échographiques

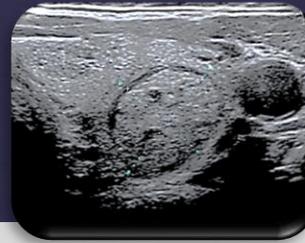
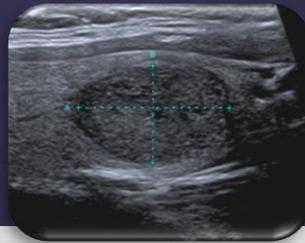
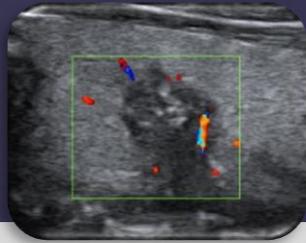
Densité forte en élastographie



3. Cytoponction thyroïdienne



3. Cytopenction thyroïdienne



Forme non ovale
Contours irréguliers
Microcalcifications
Hypoéchogénéité marquée

Modérément hypoéchogène

Entièrement Isoéchogène ou Hyperéchogène

Anéchogène ou entièrement spongiforme

Risque élevé
EU-TIRADS 5

Risque intermédiaire
EU-TIRADS 4

Risque faible
EU-TIRADS 3

Bénin
EU-TIRADS 2

Risque 26-87%
4% des nodules

Risque: 6-17%
28% des nodules

Risque 2-4%
63% des nodules

Risque ≈ 0%
5% des nodules

Dès 7-10 mm

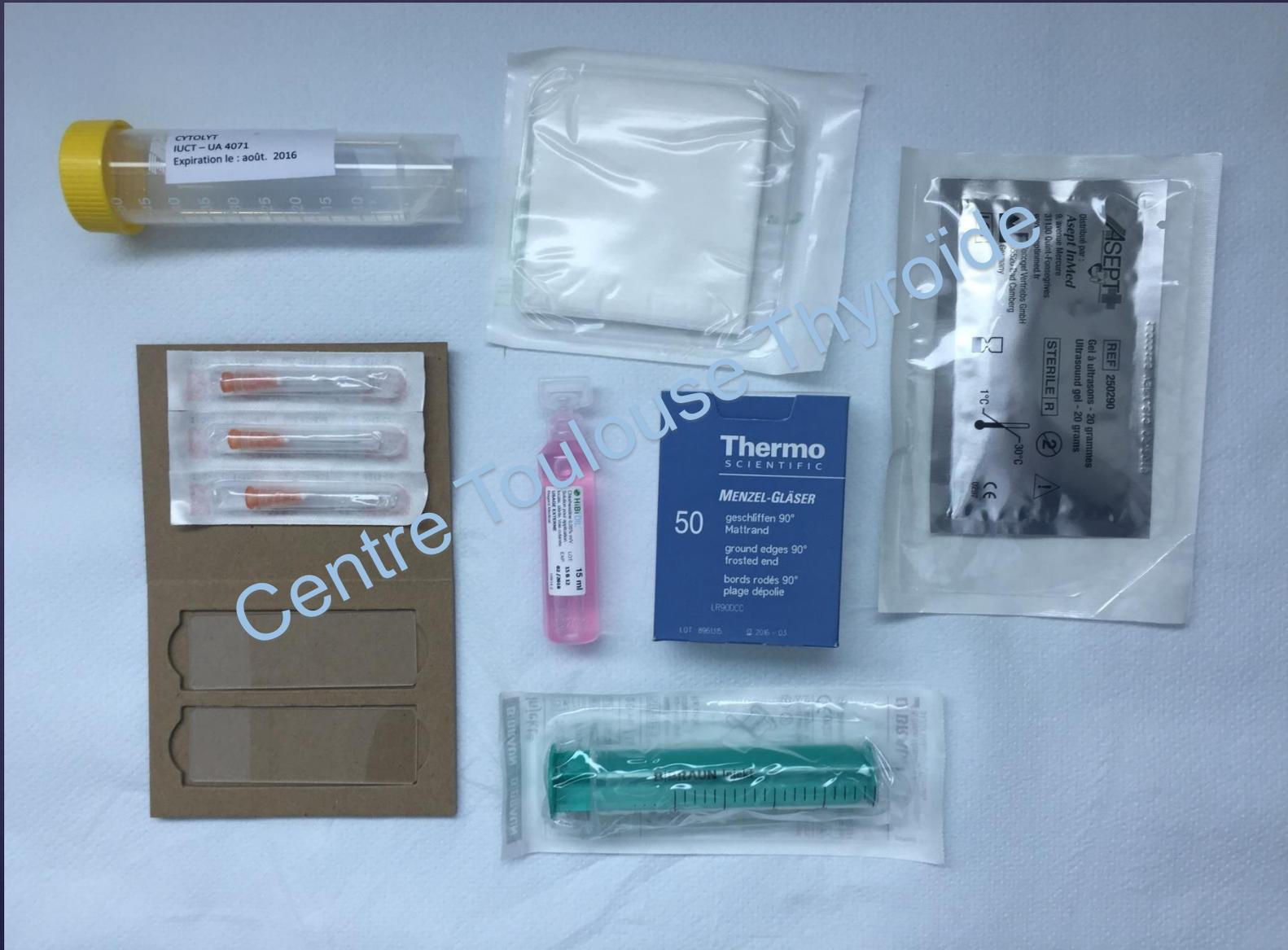
> 15 mm

> 20 mm

> 20 mm +
compression

3. Cytoponction thyroïdienne

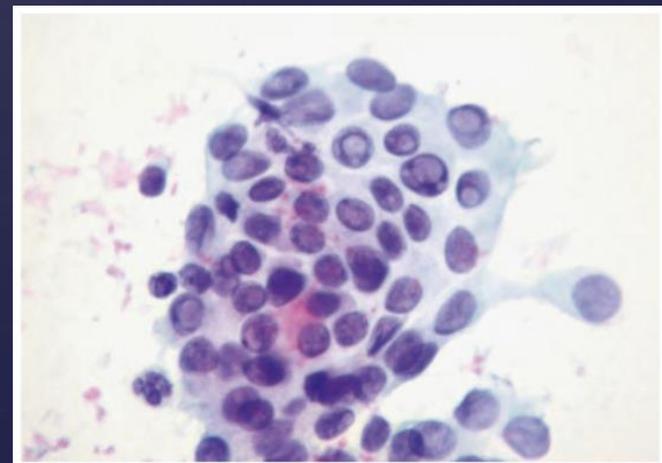
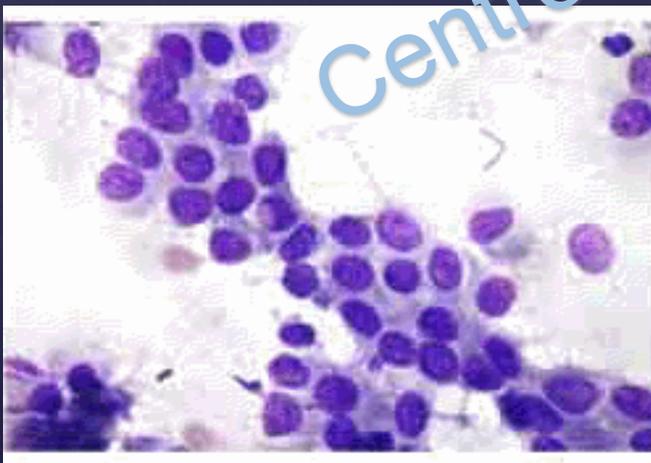
Matériel nécessaire



3. Cytoponction thyroïdienne

Catégories de BETHESDA

Catégorie diagnostique Bethesda		Prévalence	Risque de malignité	Attitude clinique recommandée
I	Non diagnostique ou non satisfaisant	2-32%	1-4%	Répéter la PAF*
II	Bénin	65-74%	0-3%	Suivi clinique
III	Atypies de signification indéterminée ou lésion folliculaire de signification indéterminée	3-18%	5-15%	Répéter la PAF
IV	(Suspicion de) néoplasie folliculaire	6-13%	15-30%	Lobectomie
V	Suspect de malignité (par exemple: carcinome papillaire)	1-8%	60-75%	Lobectomie ou thyroïdectomie**
VI	Malin (carcinome papillaire, carcinome anaplasique, carcinome médullaire, métastase, lymphome...)	3-8%	97-99%	Dépend du diagnostic (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie)



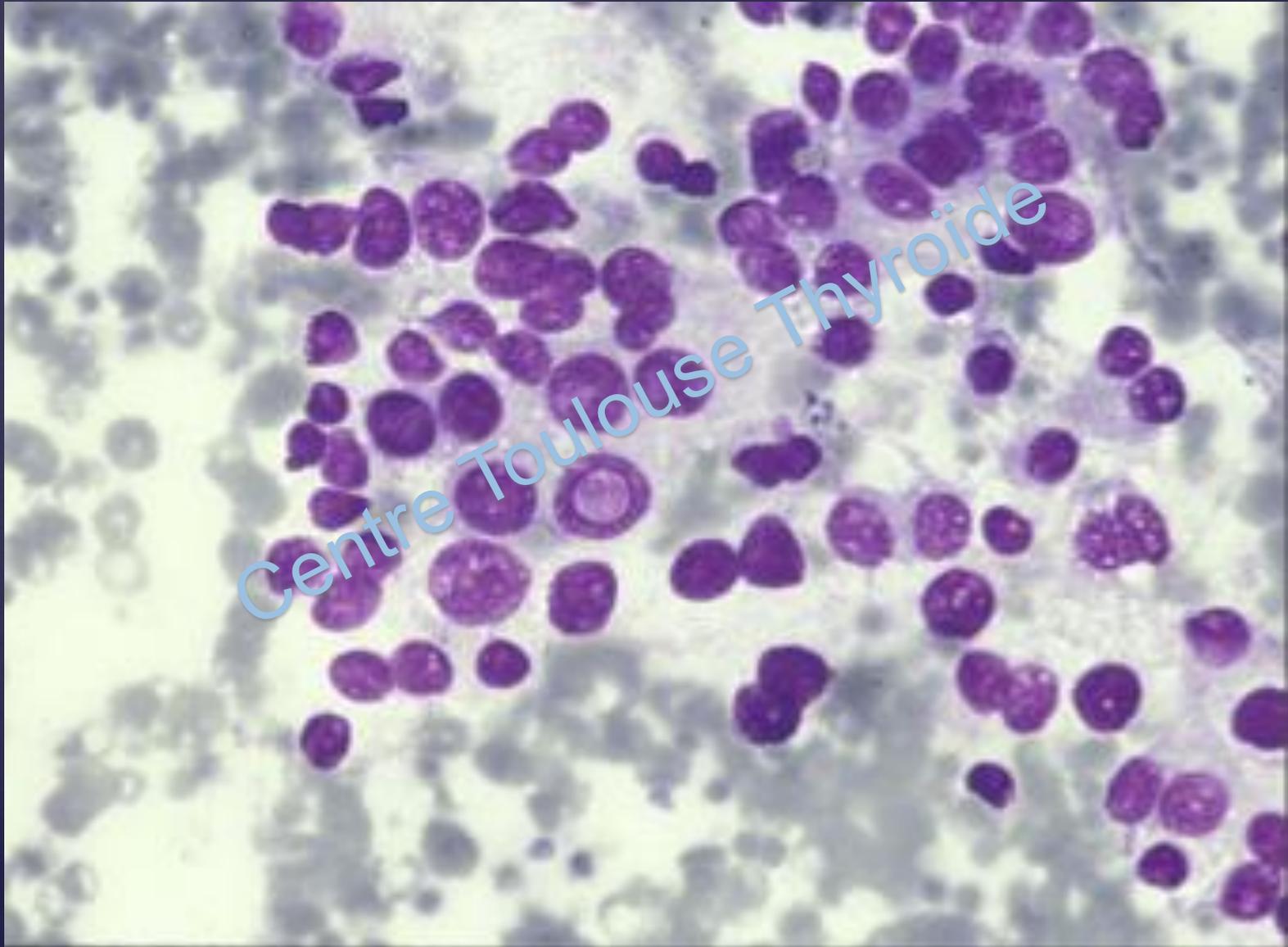
3. Cytologie thyroïdienne

Cytologie normale



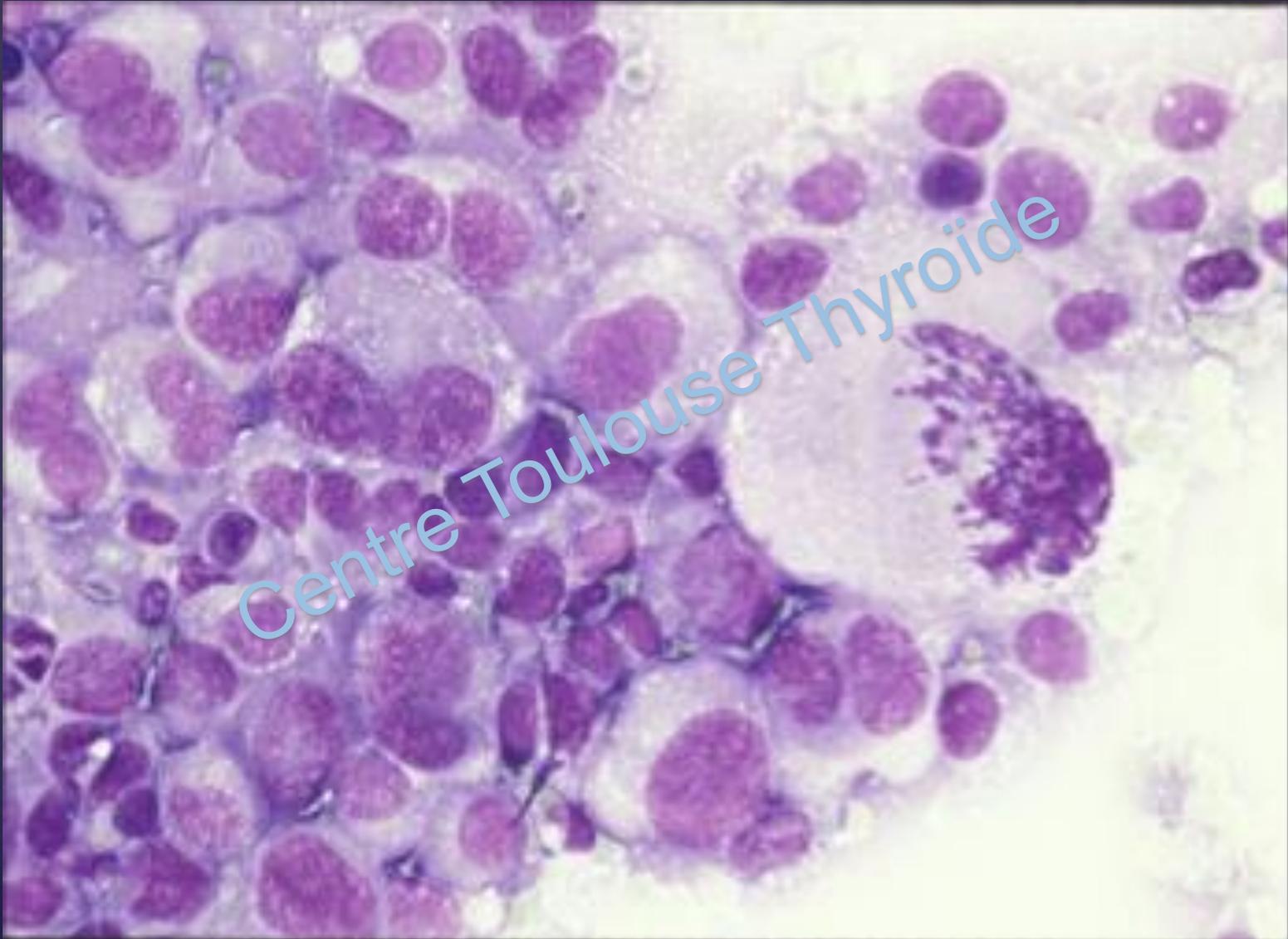
3. Cytoponction thyroïdienne

Carcinome papillaire typique



3. Cytoponction thyroïdienne

Carcinome anaplasique



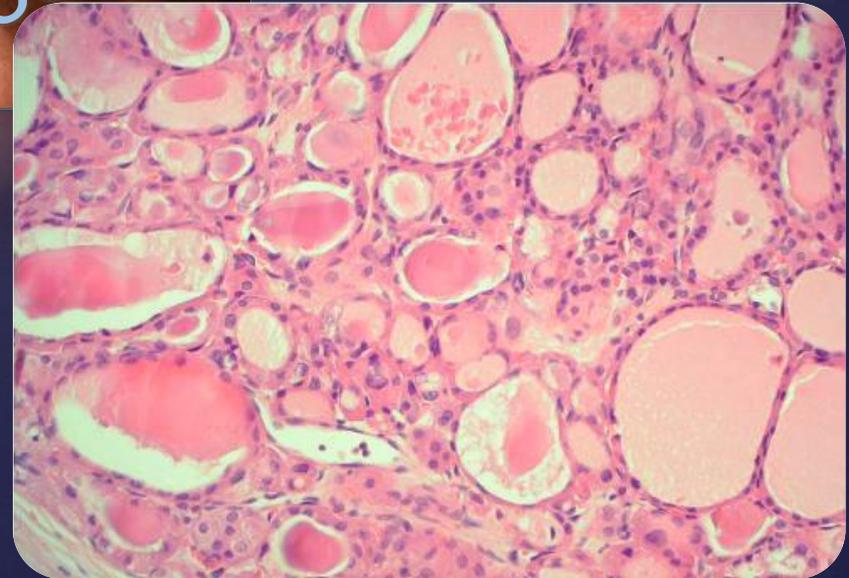
4. Microbiopsie thyroïdienne

Microbiopsie au Trocard semi-automatique 18G

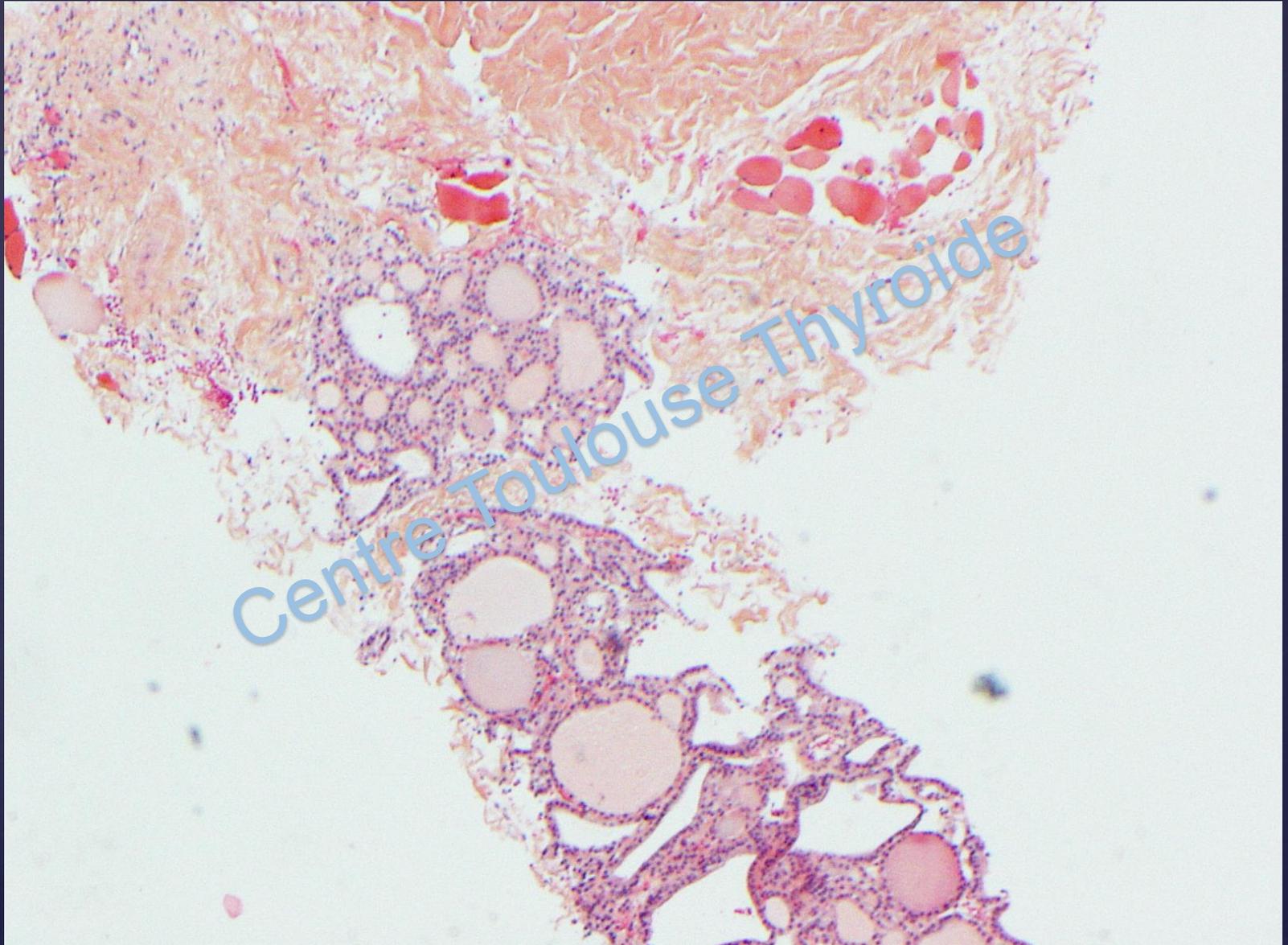


Indications :

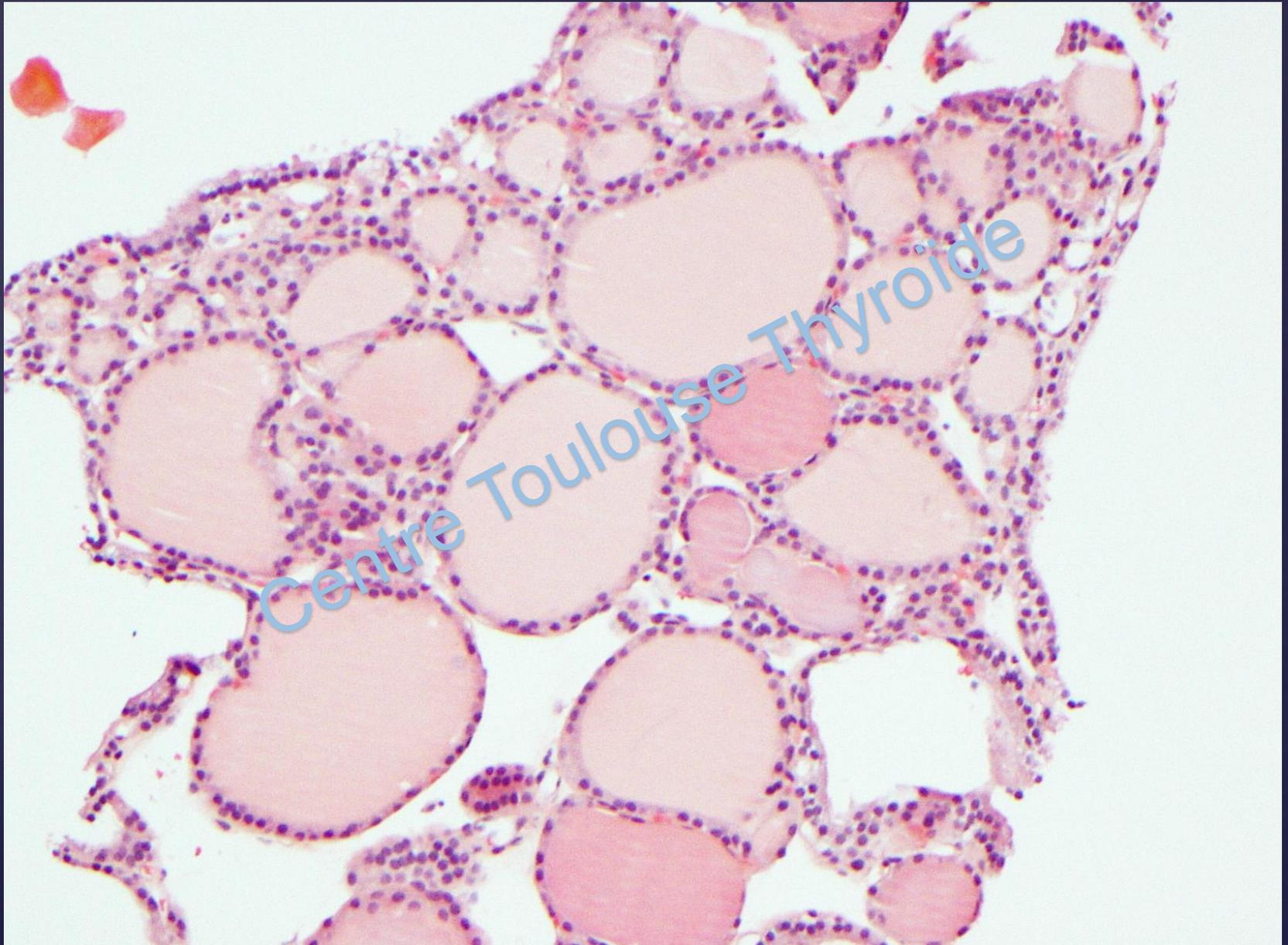
- Nodule non contributif en cytologie conventionnelle à deux reprises (**BETHESDA 1**)
- Nodule avec atypies de signification indéterminée (**BETHESDA 3**)



4. Microbiopsie thyroïdienne



4. Microbiopsie thyroïdienne



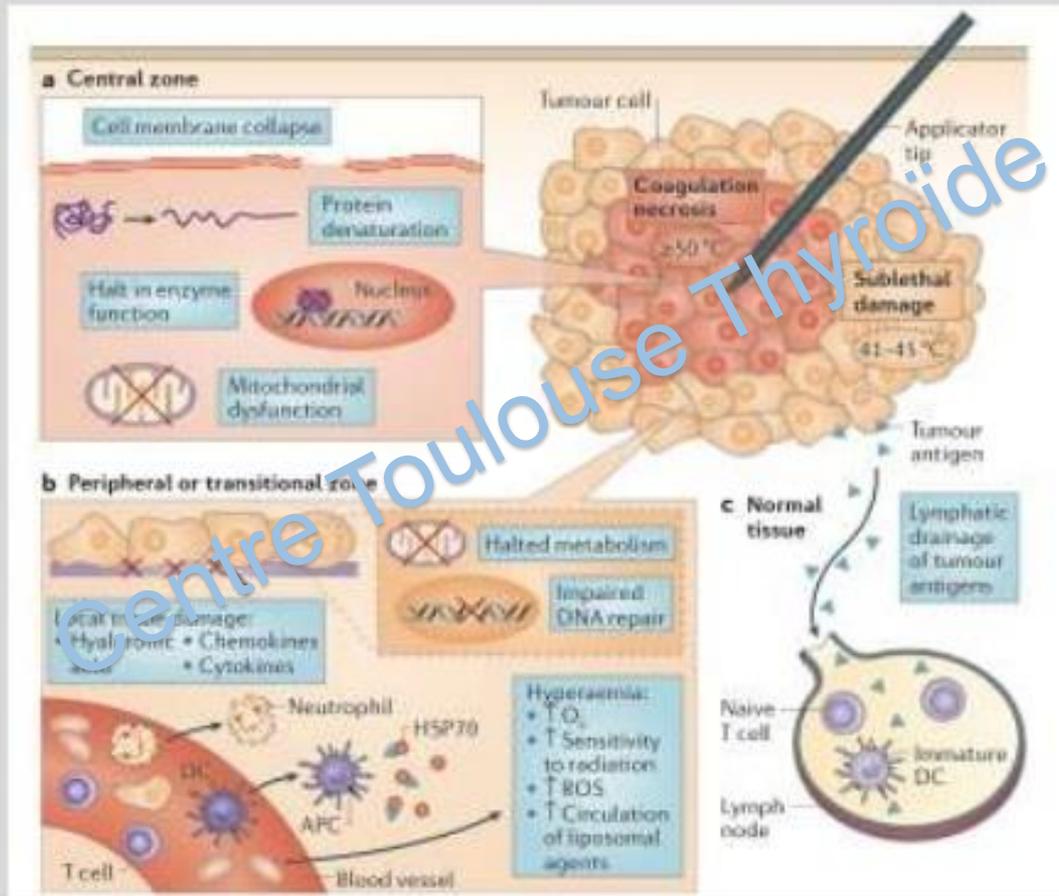
5. Traitements alternatifs du nodule bénin

Thermo-ablation par

- Radio-fréquence
- Laser
- HIFU

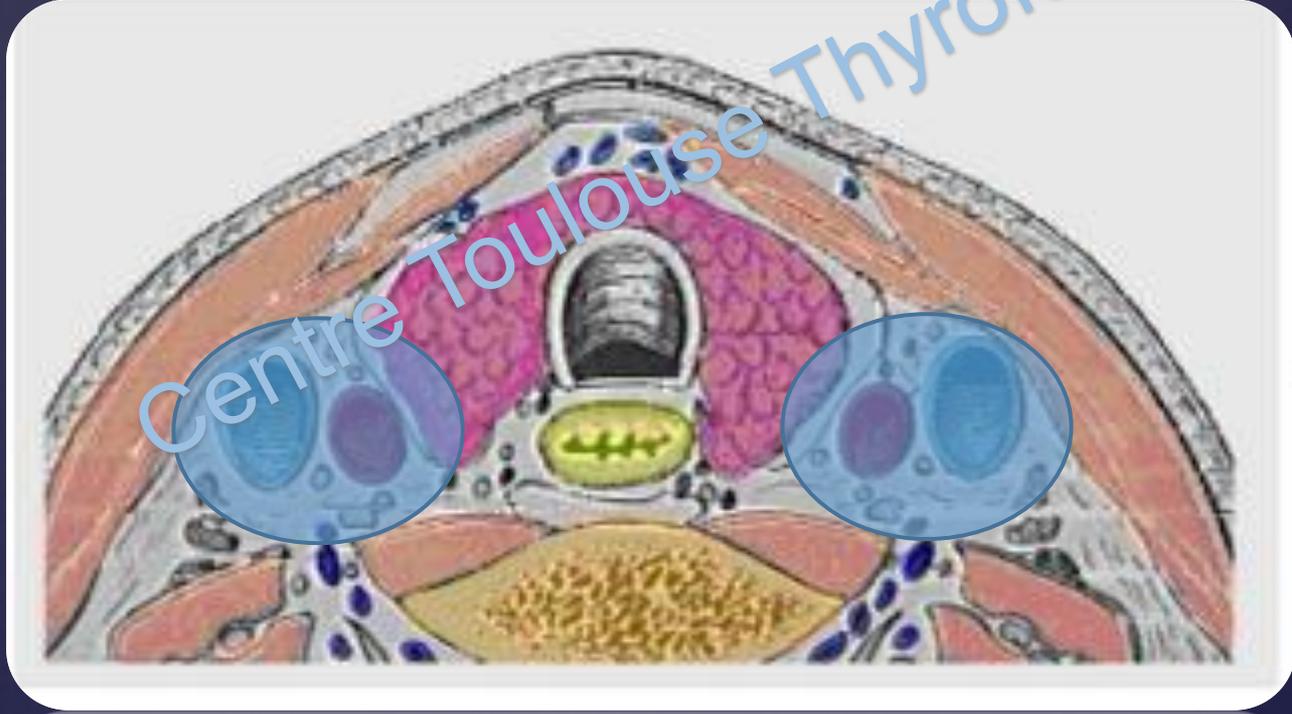


Principe physique



5. Traitements alternatifs du nodule bénin

Attention aux structures nerveuses ++++



Conclusion – Take Home Messages

- Nodule thyroïdien : **pathologie fréquente**
- > 90% des patients ont une maladie bénigne
- **Sélection des nodules suspects** de carcinome : échographie couplée en fonction du résultat à la cytoponction :
 - Classification des nodules **EU-TIRADS**
 - Expertise cytologique **BETHESDA 2010-2017**
 - Microbiologie sous AL en recours
- Solutions de **thermo-ablation** pour les nodules bénins