

# Evaluation des pratiques sur une série de 194 thyroïdectomies totales réalisées au CHU de Besançon en 2015

Dr P. Gilet Ninucci, S. Billet, J. Denizot, Dr N. Kattan, Dr L. Meillet, Dr F. Schillo, Dr S. Borot - CHU Minjoz, Besançon, France

## Introduction

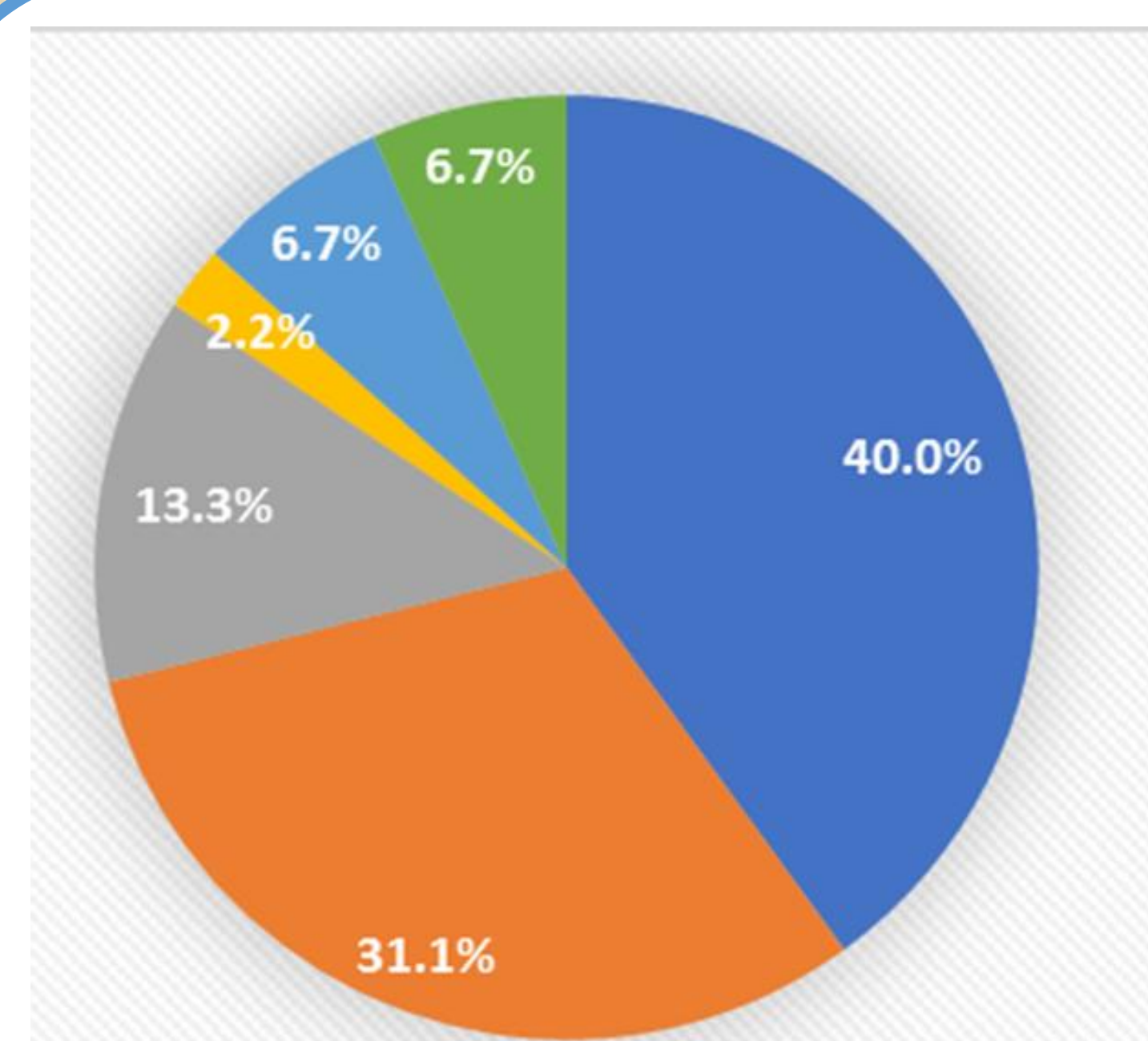
Devant l'augmentation du nombre de thyroïdectomies et de l'incidence des cancers thyroïdiens de petite taille, il semble important de poser les bonnes indications opératoires pour les nodules thyroïdiens afin d'éviter un excès de traitement et de complications pour une pathologie fréquente et de bon pronostic.

## Méthode et Patients :

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective sur 194 patients ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale au CHU de Besançon en 2015 afin d'évaluer le bilan pré opératoire, les complications post opératoires et l'impact de l'examen extemporané dans leur prise en charge notamment en ce qui concerne le curage central prophylactique.

## Résultats

- 50 nodules suspects en pré opératoire.
- 45 cancers (27,4%) dont 14 microcarcinomes papillaires (soit 44,4%) en excluant les patients opérés pour une maladie de Basedow.
- Parmi les porteurs de nodules, 51,1 % d'entre eux ont bénéficié d'une classification TI RADS lors de l'échographie et 36,6 % d'entre eux ont bénéficié d'une cytoponction.
- Bonne valeur prédictive négative de l'évaluation préopératoire (94%).
- Complications : 0,5 % d'hypoparathyroïdie définitive – 2 % de paralysie récurrentielle.
- Le curage central prophylactique, actuellement remis en question pour les cancers à faible risque, a mis en évidence des métastases ganglionnaires chez 36,3% des patients. Tous étaient au stade T3 déjà suspecté en pré opératoire.



■ carcinomes papillaires  
 ■ microcarcinomes papillaires unifocaux  
 ■ microcarcinomes papillaires plurifocaux  
 ■ cancers folliculaires  
 ■ cancers médullaires  
 ■ cancers pas ou peu différenciés

	Anatomo-pathologie bénigne	Anatomo-pathologie maligne	Total
Extemporane bénin	35	6 cancers + 4 microK	45
Extemporane malin	4	18 cancers + 3 microK	25
Total	39	31	70

**Tableau 1 :** Contingence entre anatomopathologie et extemporané  
Erreur de l'extemporané dans 14,2% des cas.

	Prise en charge adaptée		Prise en charge non adaptée	
	Curage non fait AP bénigne	Curage fait AP maligne	Curage fait AP bénigne	Curage non fait AP maligne
Extempo bénigne	34	1	1	5 cancers + 4 microK
Extempo maligne	1	16 cancers + 1 microK	3	2 cancers + 2 microK
Extempo non faite	110	1	0	6 cancers + 7 microK
Total	145	19	4	26

**Tableau 2 :** Chez les 18 patients n'ayant pas eu la prise en charge adaptée, 8 en lien avec l'extemporané soit 11,4 % des extemporanés réalisés.

## Conclusion :

L'évaluation pré opératoire est indispensable dans la prise en charge des nodules thyroïdiens, ce que nous souhaitons améliorer. L'examen extemporané apporte peu d'informations dans les situations claires. Son utilité dans les situations douteuses reste à discuter. Dans notre cohorte, tous les curages prophylactiques réalisés à bon escient pouvaient être indiqués sur les données préopératoires. L'utilité de l'extemporané dans notre centre est donc fortement remise en question en l'absence de critères de malignité ou en présence d'un nodule franchement suspect.