

EVALUATION DE L'EFFICACITÉ ET DE LA SÉCURITÉ D'UNE SÉANCE DE THERMOABLATION ÉCHOGUIDÉE PAR LASER SUR UNE SÉRIE DE 37 NODULES THYROÏDIENS BÉNINS: SUIVI À 12 MOIS.

GHANASSIA Edouard¹, MONPEYSSEN Hervé²

(1) Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Polyclinique Sainte-Thérèse, Sète

(2) Unité Thyroïde, Hôpital Américain de Paris, Neuilly-sur-Seine

« On ne peut que s'étonner de l'inflation des demandes auxquelles nous sommes confrontés concernant les thyroïdectomies. Pourquoi ces malheureuses thyroïdes sont-elles en voie de succéder aux uterus dans la rubrique des organes en péril ? » (Pr Jean-Louis PEIX, annales de Chirurgie, 2002)

INTRODUCTION

Le traitement chirurgical est la thérapeutique de référence lorsqu'un nodule bénin doit être traité du fait de la gêne esthétique ou fonctionnelle qu'il entraîne. La thyroïdectomie permet la régression des symptômes et permet de poser le diagnostic de certitude.

Des techniques alternatives ont été développées afin d'éviter les contraintes de la chirurgie, trop souvent considérées comme anodines (cicatrice, paralysie récurrentielle définitive dans 0,5 à 2% des cas, hypoparathyroïdie définitive dans 2 à 4% des cas, anesthésie générale, hypothyroïdie dans 50 à 100% des cas) et du fait de la défiance grandissante envers une substitution hormonale à vie.

La thermoablation des nodules thyroïdiens consiste en une destruction échoguidée du parenchyme nodulaire par la chaleur. Trois techniques sont actuellement validées: le laser, la radiofréquence, les ultrasons haute intensité (HIFU). Le laser a été la première technique étudiée. Validée dans de nombreux pays européens, elle est reconnue comme une méthode sûre, efficace et peu onéreuse (1,2) mais opérateur-dépendante. Malgré sa place dans les recommandations conjointes américaines et européennes (3,4), elle reste peu pratiquée en France, faute de reconnaissance des tutelles.

Nous avons évalué les résultats cliniques, volumétriques et les complications d'une séance de thermoablation échoguidée par laser de nodules thyroïdiens (TELNT) bénins sur un suivi de 12 mois.

MATERIEL ET METHODES

Trente-sept sujets (30 femmes et 7 hommes) présentant un nodule bénin compressif, esthétiquement gênant ou évolutif ont été inclus et traités par une séance de TELNT.

Les nodules ont été répartis en 3 classes : petits (<10 mL, n=16), moyens (10-20 mL, n=12) et gros (>20 mL, n=10).

Ont été évalués en préprocédure puis à 6 et 12 mois: volume nodulaire, signes compressifs et esthétiques, TSH.

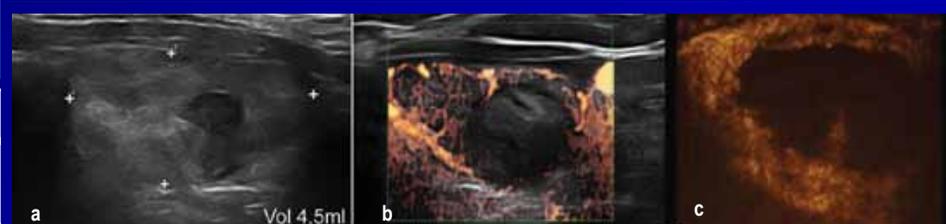
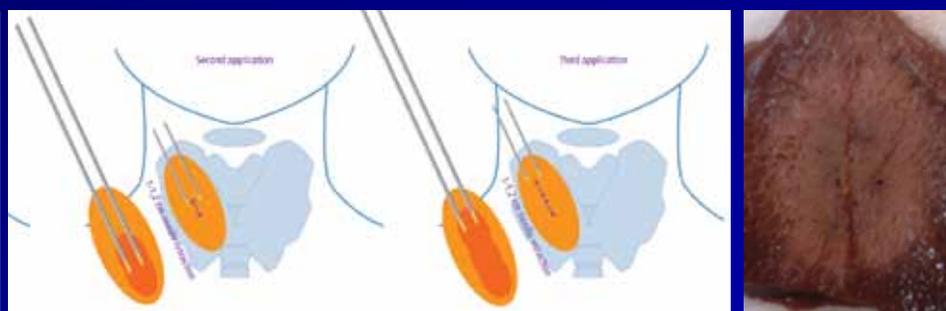


Fig 14 a - c : Contrôle Echographique pré / per / post procédure. a : Nodule avant procédure : isoéchogène avec une plage liquidienne anéchogène. b : Juste après procédure : zone ronde avasculaire et fortement hypoéchogène avec image Doppler très riche car gain poussé au maximum pour démontrer l'absence totale de vascularisation. c : Utilisation de produit de contraste ultrasonore. Aucun rehaussement de la zone traitée.

	Initial	M6	M12
GENE FONCTIONNELLE	8,2±1,4	4,7±1,9* (p=0,04)	2,4±1,6* (p=0,001)
GENE ESTHETIQUE	5,2±1,3	2,8±0,9* (p=0,05)	1,8±0,9 (p=0,009)
TSH (UI/l)	1,4±0,6	1,7±0,4	1,6±0,4

Nodules	Initial	6 mois		12 mois	
		Volume (ml)	% Réduction	Volume (ml)	% Réduction
Totalité n=38	29,7±11,8 ml	9,5±4,4 ml	69,7±14,6%	6,3±3,3 ml	80,6±13,7%
Petits (<10 mL) n=16	5,7±2,5 ml	2,1±1,1 ml	60,8±2,1%	1,45±0,7 ml	68,8±20,3%
Moyens 10-19 mL (n=12)	13,5±2,3 ml	3,7±1,2 ml	72,7±7,8%	2,14±0,9 ml	84,6±5,7%
Gros (> 20 mL) (n=10)	38,2±13,2 ml	12,8±7,1 ml	67,3±11,3%	9,2±7,7 ml	77,4±14,3%

COMPLICATIONS

- **2 RUPTURES NODULAIRES:** corrélées à la durée de la procédure et à la quantité d'énergie.
- **1 DYSPHONIE** par compression extrinsèque du nerf récurrent par une collection aseptique
- **EVA MOYENNE:** 3,2 ±2,3 ml

CONCLUSION

1. **LA TELNT EST UNE ALTERNATIVE EFFICACE ET SÛRE À LA CHIRURGIE.**
2. **ELLE PERMET, EN UNE SÉANCE, UNE RÉDUCTION DE VOLUME SIGNIFICATIVE ET IMPORTANTE ET UNE AMÉLIORATION VOIRE UNE DISPARITION DES SYMPTÔMES COMPRESSIFS ET ESTHÉTIQUES.**
3. **LES COMPLICATIONS SONT RARES ET RAPIDEMENT RÉSVOLUTIVES SOUS TRAITEMENT.**