

Nodule thyroïdien chaud hyperfonctionnel et risque de cancer

Dr N. HEBAILa, Dr I. EL BEZb, Dr T. BEN GHACHEMb, Pr S. IHSSENb, Pr D. BEN SELLEMb, Dr I. MEDDEBb, Dr I. YEDDESb, Pr B. LETAIEFb, Pr A. MHIRIb, Pr MF. BEN SLIMENEb

a Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Tunis ; b Service Médecine Nucléaire Institut Salah Azaiez, Tunis

INTRODUCTION

Les nodules thyroïdiens posent souvent un problème de diagnostic de nature.

Aucun des examens disponibles (scintigraphie, échographie cervicale et biologie) ne permettait d'apporter des arguments discriminatifs pour identifier les nodules suspects de malignité.

Les nodules chauds thyroïdiens sont souvent considérés comme des lésions bénignes.

La prévalence de leur association à un cancer thyroïdien varie de 3% à 10% selon les séries les plus récentes.

Le but de cette étude est de rapporter des cas d'association de cancer de la thyroïde et d'un nodule chaud hyperfonctionnel et ainsi d'insister sur l'importance de pratiquer un examen anapathologique complet si l'indication opératoire y est.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons colligé rétrospectivement 5 patients (4 femmes et un homme) d'âge moyen 37 ans avec des extrêmes allant de 17 à 52 ans, dans le service de médecine nucléaire de l'institut Salah Azeiz.

Tous nos patients ont consulté pour une tuméfaction cervicale qui augmentait progressivement de volume, sans signes de compression associée.

Trois patients avaient une hyperthyroïdie clinique et biologique.

Deux patients étaient euthyroïdiens.

Ils ont été tous explorés par une scintigraphie thyroïdienne au technétium 99m.

La scintigraphie thyroïdienne est réalisée à l'aide d'une gamma caméra, 20 à 30 minutes après l'administration (injection IV) de pertechnétate de sodium (5 mCi en moyenne). L'examen a été réalisé en décubitus dorsal, le cou en hyperextension avec des incidences antérieure et de profil de la région cervicale. L'examen dure environ 15 minutes.

RESULTATS

Les images scintigraphiques obtenues ont montré la présence de nodules thyroïdiens chauds dans tous les cas:

-2 cas de nodule thyroïdien chaud extinctif toto lobaire droit (figure 1).

-un cas GMN avec présence de nodules chauds (figure 2)

-un cas de gros nodule chaud médio lobaire gauche (figure 3)

- un nodule lobaire droit non extinctif (figure 4).

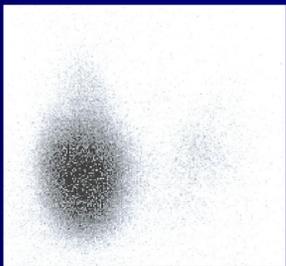


figure 1

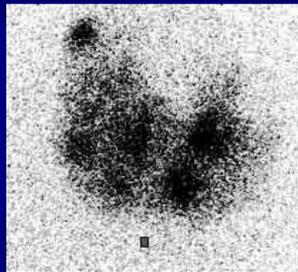


figure 2

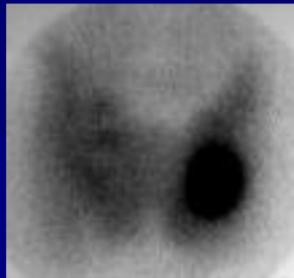


figure 3

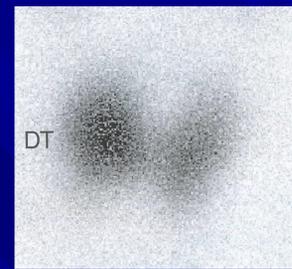
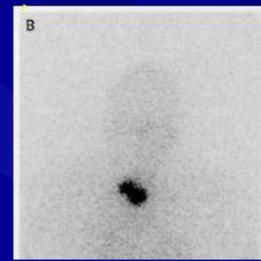
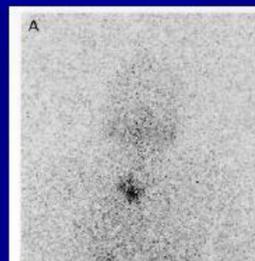


figure 4

Après équilibrage de l'hyperthyroïdie, on a opté pour le traitement chirurgical : Quatre patients ont bénéficié d'une lobectomie (droite dans 3 cas et gauche dans un cas) dont l'examen anatomopathologique a conduit à un carcinome vésiculo-papillaire; d'où l'indication de la totalisation.

Un patient a bénéficié d'emblée d'une thyroïdectomie totale, l'examen anatomopathologique a conduit également à un carcinome vésiculo-papillaire.

Un balayage diagnostique post 5 mCi d'iode 131 a été réalisé chez tous les patients, ainsi qu'un dosage de la thyroglobuline. Une opothérapie par la L-thyroxine à la dose de 2ug/Kg a été instaurée.



Un BCT diagnostique (post 5 mCi):

objective une hyperfixation cervicale intense dans tous les cas
Absence de foyer de fixation thoraco-pulmonaire.

DISCUSSION

➤ Le ^{99m}Tc explore la captation mais non l'organification, 5 à 8% des nodules thyroïdiens fixent le technétium mais sont froids à l'iode radioactif (explore de manière plus proche de la réalité le métabolisme de l'iode).

➤ Plus de 90% des nodules thyroïdiens malins sont froids; mais moins de 10% des nodules froids sont malins: La sensibilité est élevée mais la spécificité est faible.

➤ Les nodules chauds présentent moins de 10% des nodules thyroïdiens malins.

➤ Nécessité d'un examen diagnostique dont la valeur prédictive négative est élevée: **La cytoponction.**

CONCLUSION

Un nodule thyroïdien chaud à la scintigraphie n'élimine pas un cancer de la thyroïde même s'il est hyperfonctionnel.

Il ne faut pas hésiter à mettre une aiguille fine (cytoponction), qui est un examen non invasif et fiable qui permet de repérer les nodules thyroïdiens malins.

Il faut toutefois penser à l'abord chirurgical des hyperthyroïdies nodulaires.