

# **Tumeurs vésiculaires à potentiel de malignité incertain : une terminologie très controversée**

S .Sellay, A. yassine, Y. ghanimi, A.Labied, A. Chraibi

Service d'endocrinologie diabétologie et nutrition, CHU IBN SINA, Rabat. Maroc

## **Introduction:**

La classification OMS des tumeurs thyroïdiennes a introduit en 2004 le terme de « tumeurs vésiculaires à potentiel de malignité incertain » (TVPMI). Il désigne un groupe de lésions folliculaires encapsulées montrant des anomalies architecturales et/ou cytologiques suspectes mais sans remplir tous les critères de malignité.

## **Matériels et méthodes:**

Il s'agit de deux patientes âgées respectivement de 46 et 36ans ayant comme ATCD un goitre dans la famille, elles ont bénéficié d'une thyroïdectomie totale pour goitre multihétéronodulaire sans curage ganglionnaire. L'examen anatomopathologique a objectivé la présence d'une tumeur vésiculaire à potentiel de malignité sans effraction capsulaire ni angio-ivasion ni atypies nucléaires mesurant pour la première x et 3.5cm pour la deuxième.

## **Discussion:**

Pour porter le diagnostic de TVPMI, il faut un échantillonnage adéquat et très minutieux de la tumeur avec en particulier l'inclusion de la totalité de l'interface capsule-tumeur et la pratique systématique de plusieurs niveaux de coupe. Idéalement une relecture par plusieurs anatomopathologistes permettant de confronter ce diagnostic.

La prise en charge de ce type des tumeurs n'est pas codifiée, l'indication de l'irathérapie est controversée et généralement les patients sont mis sous hormonothéraie frénatrice avec surveillance clinique, radiologique et biologique.

Pour nos 2 patientes, la décision était discutée avec les équipes partenaires qui ont indiqué une irathérapie à 100mci suivie d'une hormonothérapie frénatrice.

## **Conclusion :**

La standarisation des protocoles de prise en charge de ce type des tumeurs est certes nécessaire, toutefois elle ne permet pas de résoudre tous les problèmes liés aux controverses diagnostiques.

## **Références :**

[1]. Sobrinho-Sinoes M, Magalhaes J, Foncessa E, Amendoeira I, Diagnostic pitfalls of thyroid pathology, current, Diag. Pathol, 11(2005) 52-59