

Comment et à quelle taille les nodules thyroïdiens sont-ils détectés? Impact sur le risque de malignité.

Russ G^{1,2}, Rouxel A¹, Bigorgne C^{1,2}, Bienvenu-Perrard M^{1,3}, Royer B^{1,3}, et Leenhardt L²
¹Centre de Pathologie et d'Imagerie, ²Hôpital La Pitié Salpêtrière, ³Hôpital Cochin, Paris, France

But

Déterminer le mode de détection des nodules thyroïdiens, leur taille et le risque de malignité correspondant.

Contexte

1,2 million d'échographies thyroïdiennes sont effectuées en France par an et environ 100000 cytoponctions. Nous avons voulu savoir comment les nodules étaient découverts initialement, quel était le risque de malignité et si il dépendait du mode de détection.

Patients et Méthodes

Etude prospective de 962 patients chez qui un ou plusieurs nodules thyroïdiens avaient été découverts depuis moins d'un an. Le mode de détection, la taille et le score TIRADS (1) du nodule principal ont été enregistrés. Chez 839 patients, le nodule principal a fait l'objet d'une cytoponction échoguidée dont les résultats ont été exprimés selon le système de Bethesda. La taille moyenne, la proportion de nodules supra-centimétriques et le risque de malignité (calculé à partir de la somme des risques des classes Bethesda III à VI inclus déterminés lors d'un autre travail (2)) ont été comparés en fonction du mode de détection du nodule.

Résultats

Les nodules ont été découverts par les patients dans 16% des cas (Table 1). Leur taille moyenne était de 30mm. Le taux de malignité était de 11%.

Dans 84 % des cas les nodules étaient découverts par hasard. Les 3 modes de détection les plus fréquents étaient l'imagerie (33%), un examen clinique systématique par un médecin ou un chirurgien (24%) et l'exploration d'une dysfonction thyroïdienne (14%) (Table 2). Leur taille moyenne était de 21mm, dont 84% de nodules supra-centimétriques et le taux de malignité de 9%. Parmi les incidentalomes d'imagerie, le doppler des vaisseaux du cou était la modalité la plus fréquente et le PET scan la seule modalité de détection exposant à un risque de carcinome significativement augmenté. ($p < 0,001$). Le taux de malignité des incidentalomes d'imagerie était de 9% et 59% d'entre eux étaient supra-centimétriques (Table 3).

MODE DETECTION	%	TAILLE MOYENNE	% nodules > 10mm	CARCINOMES %
PAR LE PATIENT	16	30	97	11
AUTRE CAUSE	84	21	84	9

Table 1. % de nodules découverts par les patients ou d'une autre façon. Le risque de carcinome n'est pas plus élevé ($p=0,35$) quand le nodule est découvert par le patient ($p=0,35$) mais les nodules sont significativement plus volumineux ($p < 0,001$).

PAS DE SYMPTOMES	%	TAILLE MOYENNE	% nodules > 10mm	CARCINOMES %
IMAGERIE	37	21	84	9
PALPATION	24	25	89	6
DYSTHYROÏDIE	14	18	78	8
AUTRE CAUSE	9	16	79	2

Table 2. Les incidentalomes radiologiques sont la cause la plus fréquente de détection des nodules thyroïdiens mais leur risque moyen de carcinome n'est pas significativement différent de celui des autres modes de détection.

INCIDENTALOME RADIOLOGIQUE	%	TAILLE MOYENNE	% de nodules > 10mm	CARCINOMES %	% cancers > 10mm
DOPPLER DES VAISSEAUX COU	15	21	88	5	75
ECHOGRAPHIE CERVICALE	12	19	76	10	42
SCANNER	6	26	93	5	100
PET SCAN	3	16	69	32	50
IRM	1	25	100	0	0

Table 3. Le doppler des vaisseaux du cou est à l'origine des incidentalomes radiologiques les plus fréquents. Le PET scan, bien que moins fréquent, a un risque bien plus élevé de malignité que les autres modalités ($p < 0,001$).

Discussion

Une affirmation fréquente est que l'utilisation de l'échographie est responsable de l'épidémie de découverte des cancers thyroïdiens (3). Notre étude montre que les incidentalomes radiologiques sont effectivement la cause la plus fréquente de découverte des nodules thyroïdiens. Ces nodules ne sont pas petits et ont un risque non négligeable de cancer, majoritairement supra-centimétriques. Il est donc exact que l'imagerie est le moyen le plus fréquent de détection des carcinomes thyroïdiens mais inexact que son utilisation puisse être responsable à elle seule de l'épidémie de microcarcinomes. Enfin, seul les nodules découverts lors d'un TEP-TDM, dont le sur-risque est élevé (4).

Conclusions

La majorité des nodules récemment découverts sont des incidentalomes, radiologiques ou cliniques pour la plupart, volontiers supra-centimétriques et bénins. Les nodules découverts en raison d'une symptomatologie ne représentent que 16% des cas. Tous ces nodules doivent cependant être explorés par échographie avec stratification du risque car leur risque moyen de cancer est de 9%, pour la plupart supra-centimétriques. Seule la détection par le PET scan augmente notablement ce risque.

Bibliographie

1. Russ et al. Eur J Endocrinol 2013; 168(5): 649-55
2. Russ et al. Communication orale SFE et JFR 2016
3. Vaccarella S et al. N Engl J Med 2016; 375-7
4. Soelberg KK et al. Thyroid 2012; 22: 918-925.