

Introduction:

Les nodules thyroïdiens posent un problème de conduite à tenir entre la surveillance et une exérèse chirurgicale.

En tenant compte de l'incidence faible des cancers thyroïdiens ; seule la cytoponction à l'heure actuelle permet le dépistage .

Objectif : Le but de notre travail est d'étudier la corrélation entre les données échographiques et cytologique des nodules thyroïdiens.

Matériels et méthodes:

Nous avons mené une étude analytique s'étalant sur 2ans , portant sur 230 patients vus et suivis en consultation d'endocrinologie présentant un ou plusieurs nodules thyroïdiens et ayant bénéficié d'une cytoponction .

Résultats:

Dans notre étude , l'âge moyen de nos patients était de 44 ans, avec une nette prépondérance féminine : 08 femmes sont touchées pour 01 homme.

A l'échographie : La taille des nodules cytoponctionnés variait entre 8 mm et 5 cm avec une moyenne de 2,9cm. Il n'y avait pas de relation statistiquement significative entre la taille des nodules et malignité ($p=0,241$). Le caractère hypoéchogène et la vascularisation périphérique avaient une relation statistiquement significative dans la prédiction de malignité ($p=0,0001$, $p=0,0002$) .

60% de nos nodules étaient classés TIRADS 3 , 28% classés TIRADS 4A, 9% TIRADS 4B et 3% TIRADS 5 .

A la cytoponction : 91,7% ou 92% étaient de nature bénigne, 5% non résolutive et 2,3% de nature maligne.

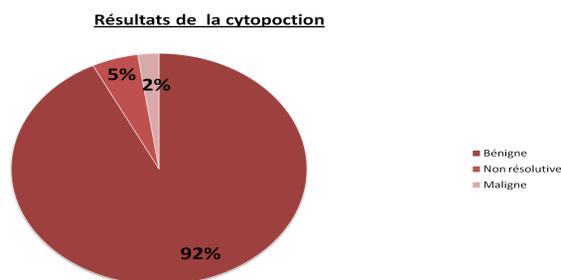


Figure montrant la nature des nodules cytoponctionnés

Parmi les nodules cytoponctionnés classés TIRADS 4A , les résultats cytologique selon classification Bethesda étaient en faveur d'un néoplasme folliculaire chez 09 cas, un carcinome oncocytaire (de Hürthle) chez 01 cas et un carcinome papillaire chez un autre .

Notre étude a objectivé : Pour L'échographie cervicale, une spécificité moyenne de 59,1% avec un intervalle de confiance [0,506-0,67] et pour la cytoponction, une spécificité de 95,3% avec un intervalle de confiance à 95% [0,917-0,980]

Discussion:

A la lumière des résultats d'études rapportées dans la littérature, le sexe féminin est plus représenté que le sexe masculin à savoir 3 femmes pour 1 homme [1] témoignant ainsi du rôle joué par la présence de récepteur des stéroïdes sexuels dans les cellules folliculaires.

La fréquence des nodules thyroïdiens, augmente avec l'âge. Ceci a été clairement démontré par les évaluations de MORTENSEN [2].

Nos données confirment celles de la littérature, avec une forte prédominance féminine et un âge moyen de 44 ans ;

L'échographie est l'examen clé dans l'évaluation des nodules thyroïdiens, très sensible mais sa spécificité reste médiocre [3] , ce qui est en accord avec les résultats de notre étude .

Des résultats publiés par plusieurs auteurs ont montré que la cytoponction à l'aiguille fine est le moyen le plus fiable [4] à condition que sa technique soit rigoureuse et que la lecture des échantillons obtenus soit faite par des cytologistes entraînés. Elle a été reconnue comme premier moyen d'exploration des nodules thyroïdiens par l'Agence nationale pour le développement et l'évaluation médicale (ANDEM) .

Les auteurs proposent actuellement six catégories diagnostiques pour la cytoponction[5] dont la catégorie en faveur de la malignité était objectivée chez 5 % des cas , la bénignité dans 60-70 % des cas , ce qui est concordant avec nos résultats , et la catégorie non contributive était objectivée dans 15% des cas selon plusieurs séries , alors que dans notre étude elle était de 05 % ,Cela pourrait être expliqué par le fait que toutes nos cytoponctions ont été réalisées dans des bonnes conditions et sous guidage échographique .

La sensibilité de la cytoponction varie selon les équipes, de 65 à 98 % et sa spécificité de 72 à 100 % [12], ce qui est en accord avec nos résultats .

Conclusion:

Même si la seule méthode sûre pour déterminer la nature d'un nodule reste l'opération suivie d'une analyse histologique, la cytoponction est un excellent moyen pour affiner le diagnostic et éviter d'opérer préventivement tous les nodules.

REFERENCES

- [1] S. Yerly, Ch. Pralong, Ch. Petite1 , Ch. Duc . Nodules thyroïdiens : la classification cytologique (Bethesda) au service des cliniciens ; Hôpital du Valais, Sion / 1 FMH Endocrinologie, Martigny ; Mai 2015, Vol. 17, N° 5
- [2] J.D Mortensen and all , Gross and microscopic findings in clinically normal thyroid glands. J.Clin .Endocrinol.Metab 1955, 15, 1270-1280
- [3] Hegedus L. Thyroid ultrasound. Endocrinol Metab Clin North Am. 2001;30(2):339–60. viii–ix.
- [4] Steven R. Bomeli and all .Evaluation of a thyroid nodule. Otolaryngol Clin North Am. 2010 Apr; 43(2): 229–238.
- [5] Thyroid nodule update on diagnosis and management. Clinical Diabetes and Endocrinology 2016