Corrélation entre la cytoponction et l'anatomopathologie dans le carcinome papillaire de la thyroïde

C. Zgolli^a (Dr), C. Halwani^a (Dr), R. Brahem^a (Dr), I. Zoghlami^{*a} (Dr), R. Ben Mhamed^a (Pr), K. Akkari^a (Pr)

^a Service d'ORL – Hôpital militaire de Tunis, Tunisie., Tunis, TUNISIE

Introduction

*La cytoponction thyroïdienne occupe une place de plus en plus importante dans la prise en charge des nodules thyroïdiens. Elle permet de différencier entre la nature bénigne ou maligne du nodule et adapter ainsi la conduite thérapeutique. L'objectif de notre étude était de confronter les données de la cytoponction thyroïdienne aux résultats anatomo-pathologiques afin d'évaluer l'efficacité de la cytoponction dans la démarche diagnostique et thérapeutique devant un nodule thyroïdien.

Méthodes

*Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 82 patients opérés dans notre d'un carcinome papillaire de la thyroïde durant la période entre les années 2012 et 2017.

Résultats

Sur 82 patients opérés, cytoponction thyroïdienne en préopératoire (34,1%) .

Résultats :

- *bénignité dans 5cas (17,8%),
- *carcinomes papillaires dans 6 cas (21,4%),
- *cytologie suspecte dans 11 cas (39,2%) ,
- *Résultat non contributif dans 6 cas (21,4%).

La sensibilité de la cytoponction thyroïdienne était de 82,2%.

Par ailleurs, dans 21,4% des cas ce geste était non contributif.

Discussion

- * Cytologie thyroïdienne : première étape de l'évaluation des nodules thyroïdiens.
- * Geste diagnostique fiable : si faite avec rigueur par des cytologistes entraînés.
- * Méthode sensible et spécifique, avec moins de 5% de faux négatifs.
- Classification de Bethesda :proposition de terminologie pour la cytopathologie thyroïdiennes
- Critères principaux pour soulever la malignité: richesse cellulaires (86%),présence d'enchevêtrements nucléaires (92%), rainures (90%),vacuoles intranucléaires (40%)des cas .
- Critères diagnostiques pour les carcinomes papillaires : amas cellulaires tridimensionnels, papilles , larges lambeaux monocouches,noyaux augmentés de taille, contours nucléaires irréguliers ,noyaux rainurés longitudinalement ,chromatine granuleuse ou aspect en verre dépoli inclusions cytoplasmiques intranucléaires ,parfois microcalcifications , souvent cellules géantes histiocytaires ,absence de colloïde ou colloïde peu abondante et épaisse, voire métachromatique.
- Limites : micro-cancers (non accessibles) , gros nodule(prédominance des formes kystiques et fibrosées), variante folliculaire(reconnus comme anormale , mais pas toujours reconnu comme papillaire).

Conclusion

*Le recours à la cytoponction des nodules thyroïdiens reste encore controversé vu le nombre élevé des résultats non contributifs ou indéterminés. Une approche pluridisciplinaire combinant la clinique, l'imagerie et la cytologie semble être la voie la plus prometteuse pour améliorer la stratégie diagnostique et donc thérapeutique.

Références:

- 1-Renshaw AA. Sensitivity of fine-needle aspiration for papillary carcinoma of the thyroid correlates with tumor size. *Diagno cytopathol* 2011 Jul;39(7):471-4
- 2-Howard Her-Juing Wu. Sensitive Cytologic Criteria for the Identification of Follicular Variant of Papillary Thyroid Carcinoma in Fine-Needle Aspiration Biopsy. *Diagnostic Cytopathology*,29, 5,2003.262-266