

Motifs de thyroïdectomie : étude prospective chez 400 patients adressés en consultation chirurgicale dans un centre expert

Solène Castellnou¹, Laure Maillard², Jean-Christophe Lifante², Myriam Decaussin-Petrucci³, Françoise Borson-Chazot^{1,4}, Zakia Hafdi-Nejjari⁴
 Hospices Civils de Lyon: Fédération d'Endocrinologie, Groupement Hospitalier Est¹, Service de Chirurgie endocrinienne, Centre Hospitalier Lyon-Sud², Service d'anatomo-pathologie, Centre Hospitalier Lyon-Sud³, Registre des cancers thyroïdiens du Rhône, Groupement Hospitalier Est⁴

Introduction

L'augmentation de l'incidence du cancer de la thyroïde, principalement de petits cancers papillaires, est considérée comme une épidémie. La détection de tumeurs subcliniques est liée au moins en partie aux changements dans les pratiques médicales. Les études récentes ont montré que la probabilité de diagnostic de cancer, et particulièrement de micro-cancers, est influencée par le volume des interventions de thyroïdectomies et la pratique anatomopathologique (Hafdi-Nejjari et al, Clinical Endocrinology, 2018).

Objectif

L'objectif était de décrire les parcours de soins des patients adressés en consultation chirurgicale et rechercher les raisons conduisant le chirurgien à proposer ou non, une thyroïdectomie.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective conduite dans un centre expert en chirurgie thyroïdienne. Ont été inclus de manière consécutive les 400 patients adressés pour avis chirurgical concernant une pathologie thyroïdienne, entre janvier 2018 et juin 2018.

Résultats

- Les motifs principaux de consultation étaient les nodules et les goitres (Fig. 1), 70.2% étaient adressés en consultation par un endocrinologue (tableau 1)
- Une indication de chirurgie a été portée pour 314 (78.5%) patients, 261 (83.1%) ont finalement été opérés
 - 196 (75.1%) thyroïdectomie totale, dont 32/196 (16%) associée à un curage

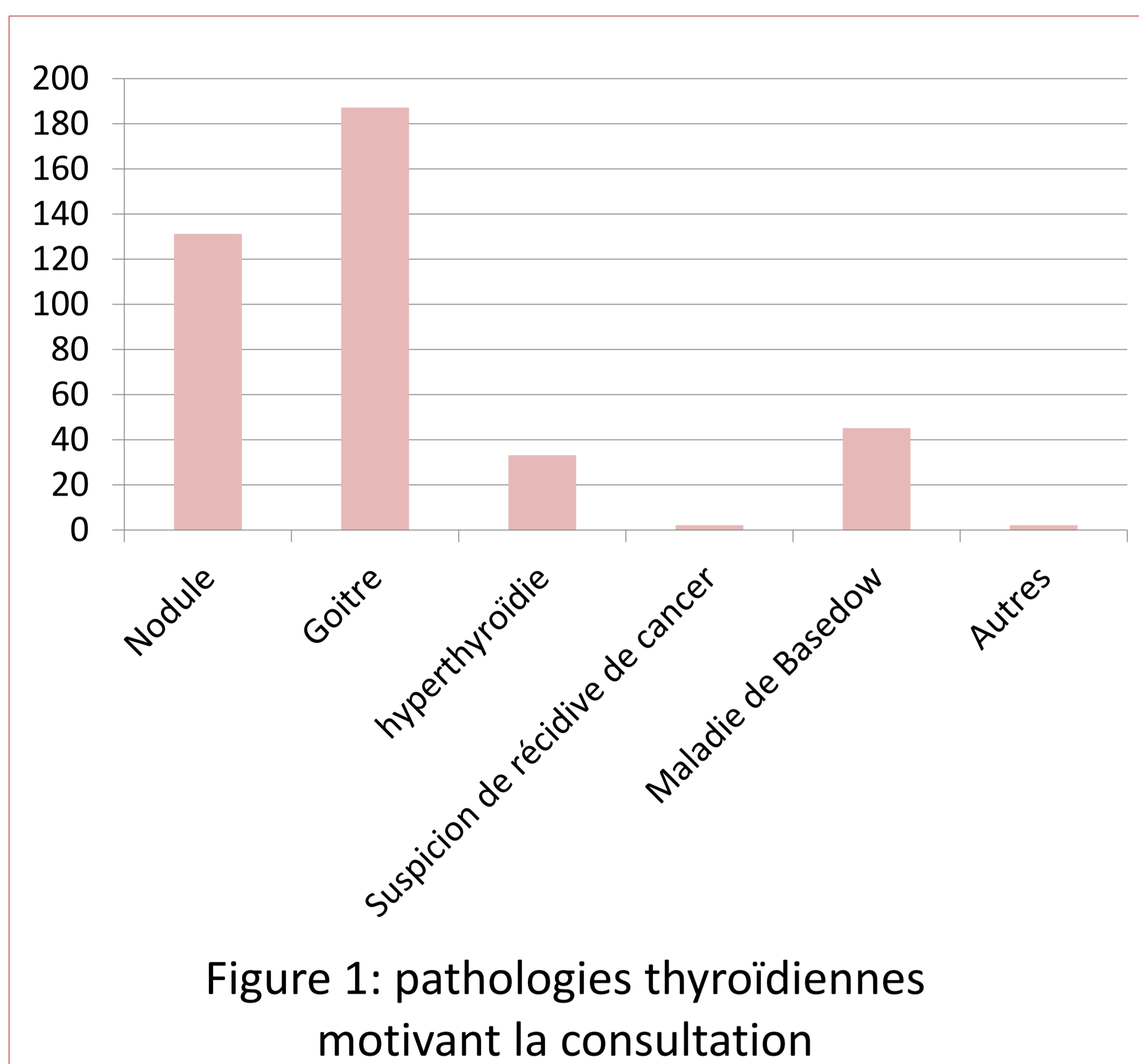


Figure 1: pathologies thyroïdiennes motivant la consultation

- Le diagnostic de cancer a été porté chez 27.2% des patients opérés (62% parmi les patients opérés pour nodules et 18.9% parmi ceux opérés pour goitres, Fig. 2)
- 81.4% des cancers étaient des carcinomes papillaires
- 30% des cancers étaient des micro cancers

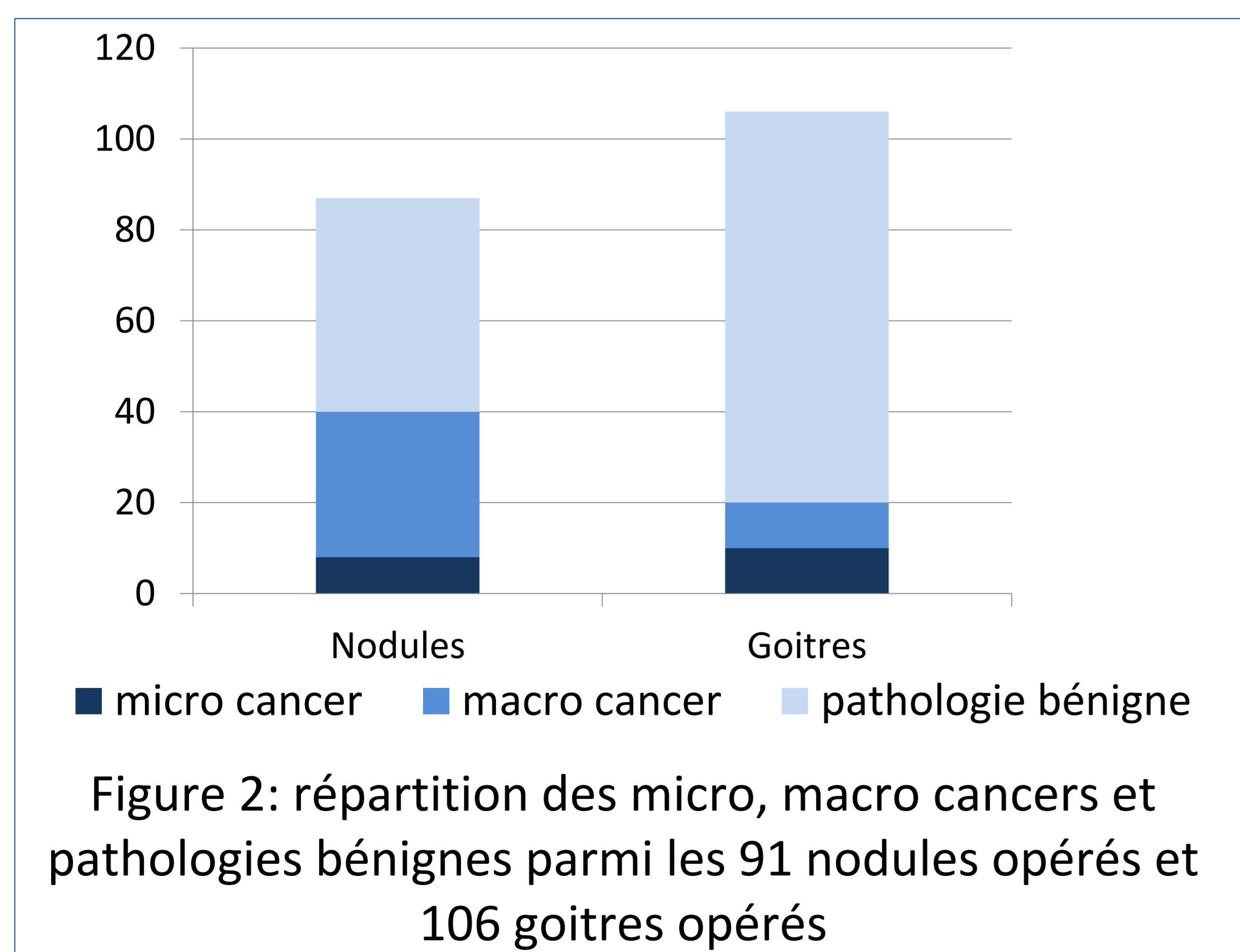


Figure 2: répartition des micro, macro cancers et pathologies bénignes parmi les 91 nodules opérés et 106 goitres opérés

	Total N=400	Nodule N=131	Goitre N=187
Femme	310 (77.5)	102 (77.9)	144 (77.0)
Age			
<50 ans	169 (42.3)	63 (48.1)	60 (32.1)
50-<75 ans	199 (49.8)	58 (44.3)	112 (59.9)
>=75 ans	32 (8.0)	10 (7.6)	15 (8.0)
Médecin adressant le patient			
Endocrinologue	281 (70.2)	81 (61.8)	123 (68.0)
Médecin traitant ou autre spécialiste	111 (27.8)	48 (36.7)	58 (25.4)
Inconnu	8 (2.0)	2 (1.5)	6
Mode de découverte			
Symptomatique ou clinique	167 (41.7)	55 (41.9)	62 (33.2)
Incidentalome	53 (13.3)	28 (21.4)	23 (12.3)
Pathologie thyroïdienne suivie	127 (31.8)	28 (21.4)	82 (43.9)
Autre	7 (1.7)	3 (2.3)	4 (2.1)
Inconnu	46 (11.5)	17 (13)	16 (8.6)
Présence de symptômes	201 (50.3)	43 (32.8)	103 (55.1)
Dosage de TSH	367(91.8)	114 (87.0)	176 (94.1)
Scintigraphie thyroïdienne	75 (18.8)	10 (7.6)	29 (15.5)
TDM cervico-thoracique	44 (11.0)	5 (3.8)	34 (18.2)
Echographie cervicale	377 (94.3)	129 (98.5)	175 (93.6)
TIRADS ou EU-TIRADS		89/129 (69)	88/175 (50.3)
Cytologie (nodule principal)	271 (67.8)	119 (90.8)	133 (71.2)
Bethesda 2		12/119 (10.1)	18/133 (13.5)
Bethesda 3 ou 4		73/119 (61.3)	111/133 (83.5)
Bethesda 5 ou 6		34/119 (28.6)	4/133 (3)
Demande d'examen complémentaire			
TSH	72 (21.0)	18 (15.5)	24 (15.7)
Scintigraphie	4 (1.0)	1 (0.8)	0 (0.0)
TDM cervico thoracique	10 (2.5)	0 (0.0)	10 (5.3)
Echographie	95 (23.8)	37 (28.2)	51 (27.3)
Cytologie	23 (5.8)	5 (3.8)	18 (9.6)
Indication de chirurgie	314 (78.5)	100 (76.3)	138 (73.8)
Goitre symptomatique	116/314 (36.9)		
Goitre toxique/prétoxique	50/314 (15.9)		
Maladie de Basedow	43/314 (13.7)		
Nodule suspect ou cancer	99/314 (31.5)		
Divers	6/314 (1.9)		

Tableaux 1: caractéristiques et parcours de soins des patients adressés en consultation pour avis chirurgical.

Conclusion

Cette première analyse descriptive montre que les goitres symptomatiques représentent la première cause de chirurgie thyroïdienne, conduisant à la découverte d'un cancer thyroïdien dans 20% des cas dont la moitié sont des microcancers de découverte fortuite. La proportion de cancers thyroïdiens représente 2/3 des nodules thyroïdiens opérés, en raison d'une sélection préopératoire rigoureuse. Des analyses complémentaires sont en cours pour étudier les facteurs influençant la décision chirurgicale.