

M. Hasnaoui a (Dr), M. Masmoudi a (Dr), T. Belaid\*a (Dr), K. Mighri a (Pr)  
a Service ORL, Centre hospitalo-universitaire Tahar Sfar, Mahdia, TUNISIE

## INTRODUCTION

La gestion des nodules thyroïdiens dépend fortement de la stratification du risque basée sur les résultats échographiques. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de la classification EU-TIRADS dans la prédiction de la malignité des nodules thyroïdiens

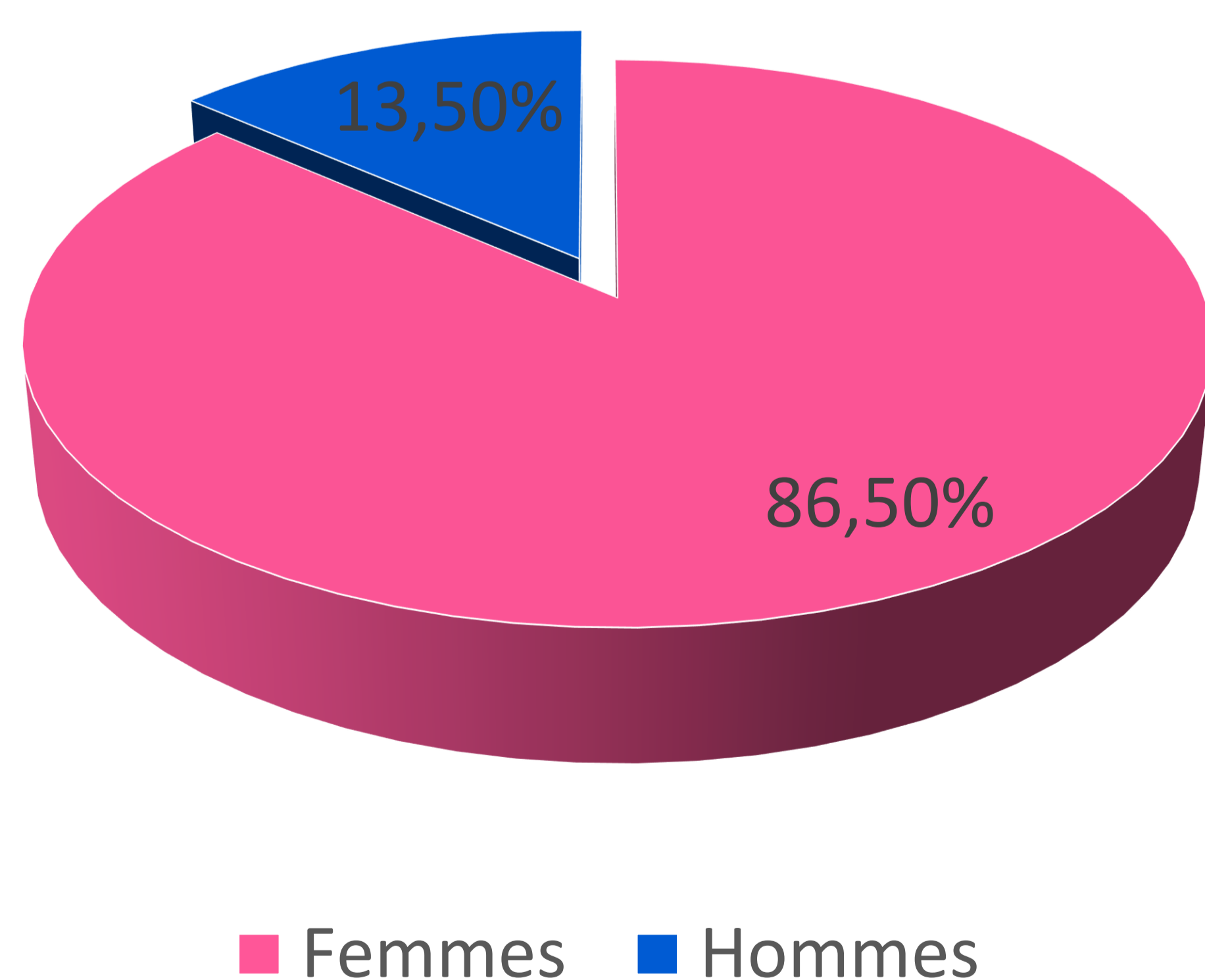
## MATERIELS ET METHODES

C'est une étude rétrospective étalée sur 5 ans (de 2013 à 2017) colligeant 222 patients opérés pour 350 nodules thyroïdiens qui ont été classés selon la classification EU-TIRADS.

## RESULTATS

- L'étude a inclus 222 patients avec 349 nodules.
- La moyenne d'âge était de 47 ans avec des extrêmes allant de 15 à 87 ans.
- Nous avons noté une nette prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,094.
- La malignité globale était de 14,89%.
- Le risque global de malignité augmentait lorsque le stade EU-TIRADS passait de EU-TIRADS I à EU-TIRADS V.
- La malignité globale était de 14,9%. Elle était de 2,27% pour le stade II ; 7,18% pour le stade III ; 7,4% pour le stade IV et 30,4% pour le stade V.
- Le risque de malignité était étroitement associé au caractère fortement hypo échogène, aux limites irrégulières, aux microcalcifications et à la présence d'une adénopathie suspecte à l'échographie ( $p < 0,01$ , dans tous les cas).
- La sensibilité et la spécificité globales de la classification étaient respectivement de 76 % et de 62 %.
- La valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative étaient respectivement 26 % et 93 %.

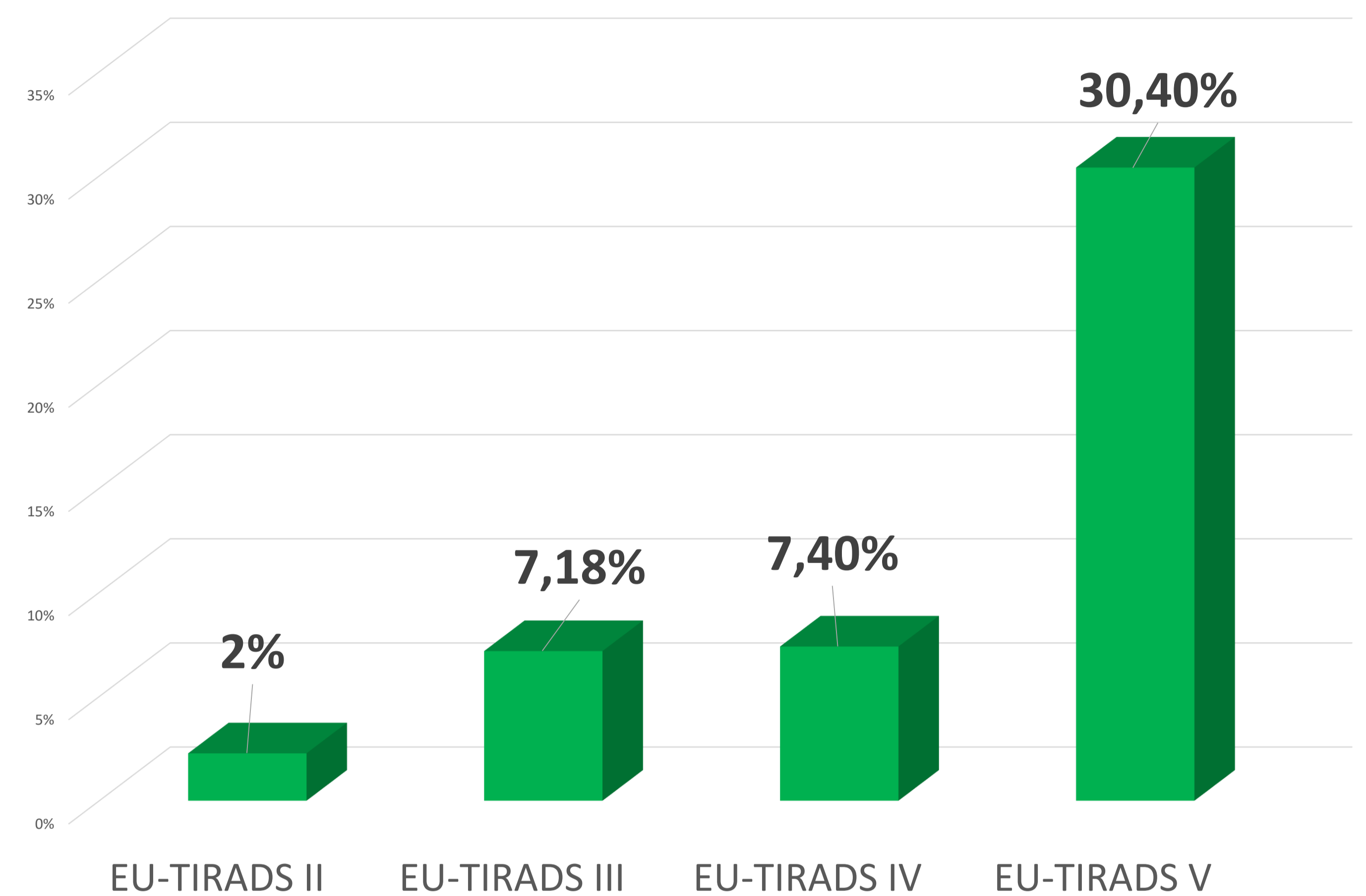
Distribution des patients en fonction du genre



## CONCLUSION

La classification EU-TIRADS permet la surveillance des nodules thyroïdiens et permet la sélection des nodules nécessitant une ponction de ceux qui nécessitent une chirurgie. C'est un outil simple et facile, mais reste opérateur dépendant. Ceci explique le nombre de faux positifs et de faux négatifs.

## Risque de malignité en fonction du stade EU-TIRADS



## DISCUSSION

- L'échographie est le premier examen morphologique à réaliser lorsqu'un nodule Thyroïdien est suspecté ou recherché [3]. L'utilisation très répandue de cette technique a entraîné la détection de nodules en grand nombre dans la population.
- L'acronyme TIRADS est employé en premier par Horvath et son équipe radiologique en 2009.
- C'est en 2011 que Russ et collaborateurs ont procédé à élaborer un score bien codifié calqué sur le BI-RADS et ont créé un atlas, du lexique et du système de compte rendu en employant au maximum les termes utilisés dans ce lexique d'imagerie du sein. Ils ont ainsi proposé un arbre diagnostique simple permettant de scorer les nodules sans ambiguïté et rapidement avec une sensibilité du test supérieure à 95%.
- Cette classification a permis de stadifier les nodules thyroïdiens de stade I au stade V, liant ces aspects à des probabilités de malignité : TIRADS 3, moins de 5 %, TIRADS 4 de 5 à 60 % et TIRADS 5 plus de 80 %.
- Les signes majeurs permettant de classer le nodule en EU-TIRADS V sont: la forte hypoéchogénéité, les limites irrégulières, la présence de microcalcifications et la présence d'adénopathies cervicales suspectes.
- Cette Classification a réalisé une véritable avancée dans la prise en charge des nodules thyroïdiens permettant l'harmonisation des pratiques en simplifiant le dialogue entre médecins et avec le patient et en stratifiant aisément le risque de carcinome thyroïdien pour définir la conduite à tenir thérapeutique.
- Comparée aux résultats cytologiques, la Valeur Prédictive Positive de chaque score a été calculé séparément ; elle est de 0, 0.25, 30 et 100% pour le score 2, 3, 4 et 5 respectivement.
- Actuellement, l'indice de rigidité anormale rentre dans la catégorie des signes de forte suspicion de malignité.
- Dans notre travail, l'élastographie n'était pas réalisée dans l'étude échographique des nodules expliquant en partie les faibles sensibilité et VPP retrouvées.