

Thermoablation des nodules thyroïdiens bénins par radiofréquence : L'expérience des Hospices Civils de Lyon

Dr L. Renault¹, Dr J. Abeillon¹, Dr M. Decaussin-Petrucci², Dr L. Maillard³, Pr F. Borson-Chazot¹ et Dr A. Muller⁴

1. Fédération d'Endocrinologie, Hospices Civils de Lyon, Bron ; 2. Centre de Pathologie Sud, Hospices Civils de Lyon, Pierre-Bénite ; 3. Service de Chirurgie endocrinienne, Hospices Civils de Lyon, Pierre-Bénite ; 4. Service de radiologie, Hospices Civils de Lyon, Lyon.

Introduction

La prise en charge des nodules thyroïdiens bénins symptomatique repose principalement sur la **chirurgie** ou l'**iode radioactif** pour les adénomes toxiques (AT) chauds et extinctifs¹. Se développe actuellement une alternative thérapeutique la **thermo-ablation par radiofréquence** qui a l'intérêt d'éviter les cicatrices et d'épargner le tissu sain. Cette approche est considérée dans la littérature comme sûre et efficace à la fois sur le volume du nodule et la sécrétion²⁻⁴.

Objectif : Évaluation des résultats de la thermoablation par radiofréquence des nodules bénins traités aux Hospices Civils de Lyon depuis 2016 : **efficacité** (réduction de volume, normalisation de la fonction thyroïdienne) et **complications**.

Matériels et méthodes

Patients traités par radiofréquence **entre septembre 2016 et avril 2019** pour des nodules bénins non-sécrétants avec gêne fonctionnelle ou esthétique ou > 4cm ou ↗ rapide ou AT et refus ou contre-indication chirurgie ou iode.

Procédure : Ambulatoire sous sédation consciente et anesthésie locale en salle de radiologie interventionnelle, par voie transisthmique avec la méthode « moving-shots ».

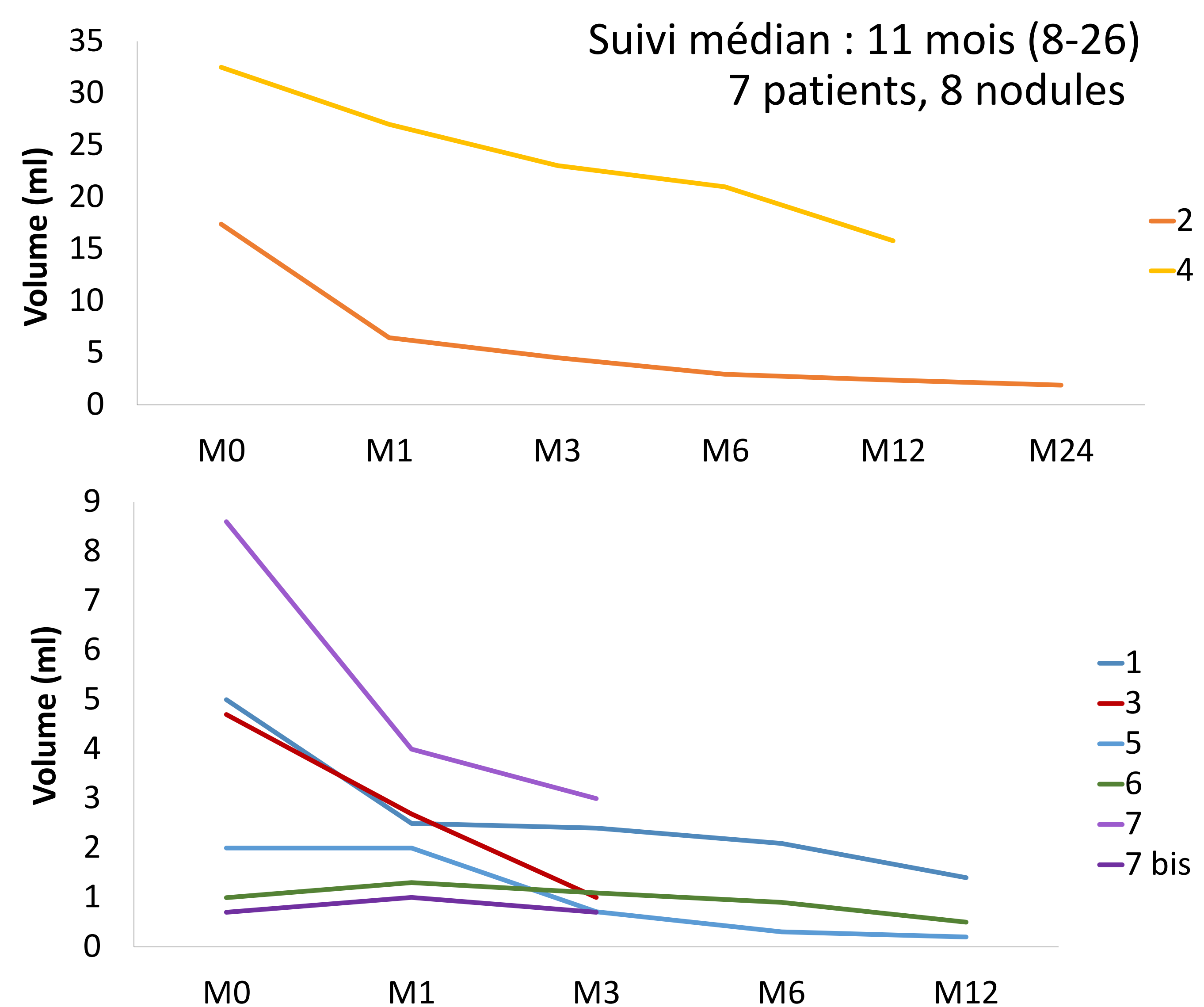
Évaluation initiale : Échographie (volume, risques techniques) / Cytoponction : 2 BETHESDA II / Scintigraphie (AT).

Suivi : Évaluation clinique, échographique et biologique par le Dr Arnaud Muller à 1, 3, 6, 12 et 24 mois.

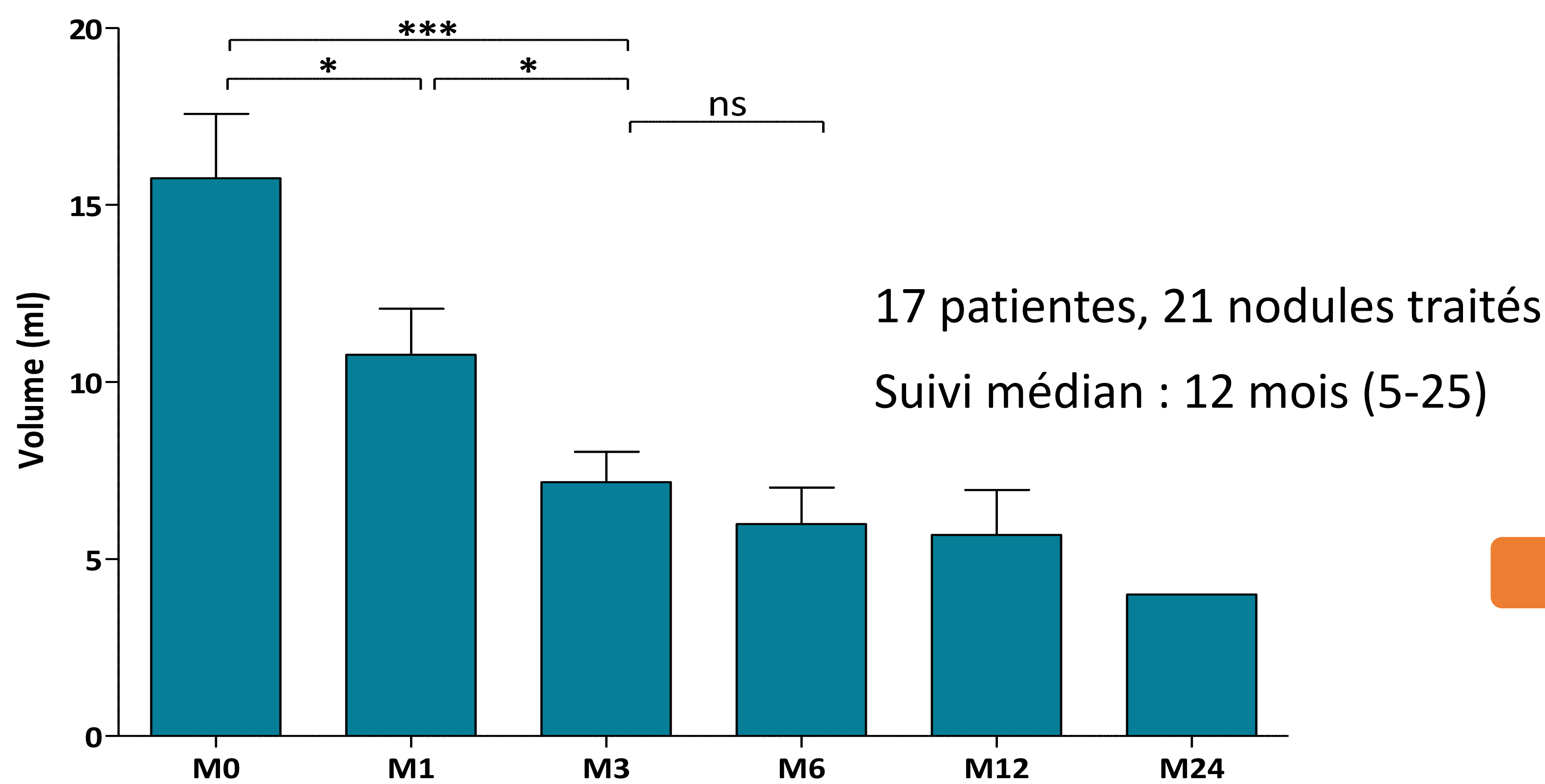
Résultats

	Nodule froid	AT
Sexe ratio H/F	0H/17F	1H/6F
Age moyen ± SD	52,5 ± 19,28	58 ± 24,2
↗ en taille ou taille > 4 cm	13	
Gêne à la déglutition	7	1
Gêne esthétique	7	
Hyperthyroïdie		7
Volume initial (ml) ± SD	15,75 ± 8,53	8,99 ± 11

Réduction de volume moyenne des AT
1 mois **19,1%** (IC 95% : -14,4 ; 52,6), 3 mois **44,3%** (IC 95% : 15,7 ; 72,8%),
6 mois **58%** (IC 95% 26,3 ; 89,7%), 1 an **69,8%** (IC 95% 46,4 ; 93,2)



Réduction de volume moyenne des nodules froids
1 mois **35%** (IC 95% : 27,2 ; 42,7%) / 3 mois **52,6%** (IC 95% : 45,6 ; 59,5%),
6 mois **62,5%** (IC 95% : 55,4 ; 69,5%) / 1 an **66,7%** (IC 95% : 59,4 ; 74,1%)



Complications

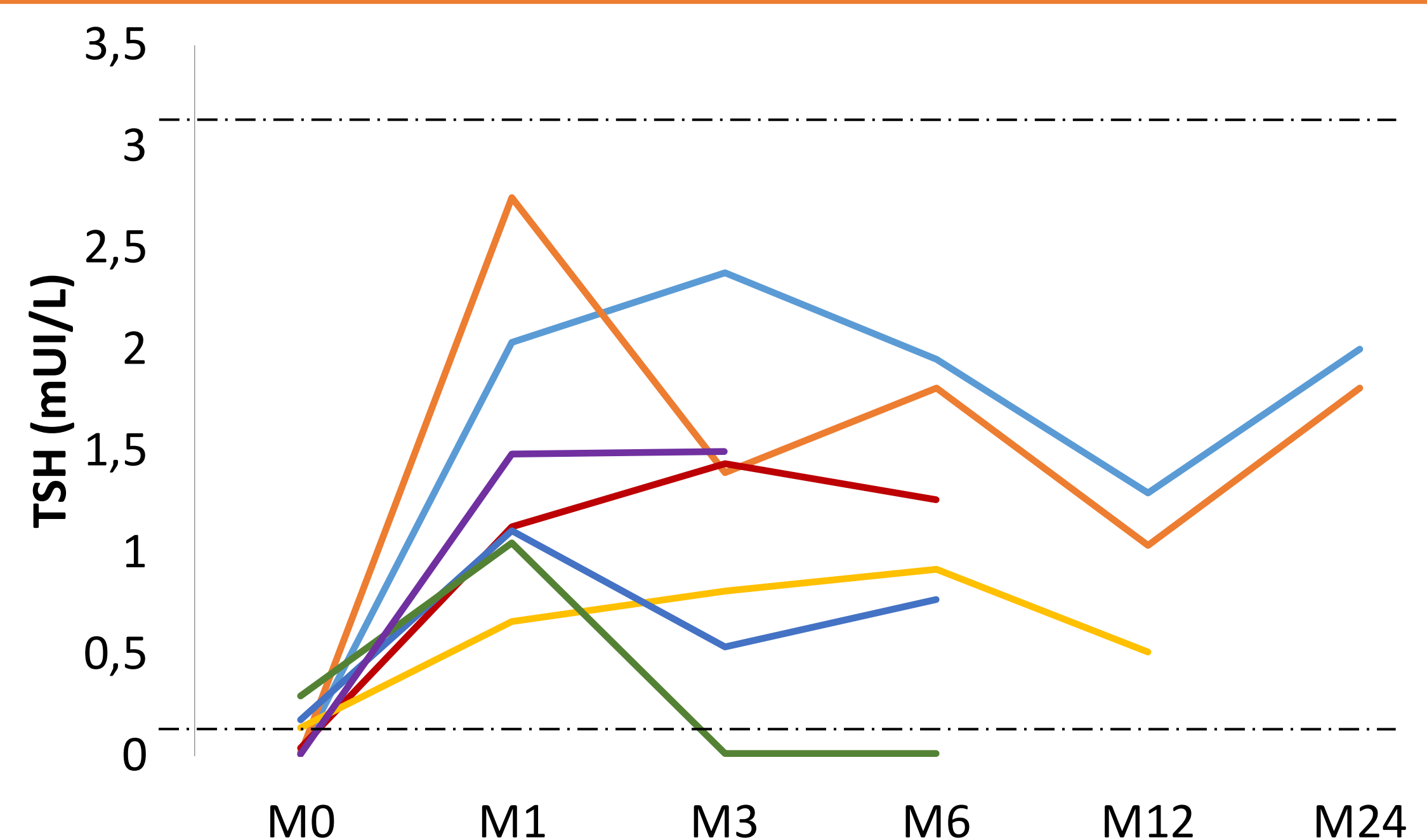
	n	Délai	
EVA > 3	9	J0	EVA max = 6
Dysphonie	2	J0	Transitoires. 0 paralysie
Hématome pré-thyroïdien	1	J0	Résolution spontanée
Rupture nodulaire	1	M2	Antibioprophylaxie + Soins locaux. Aucune séquelle
Élévation TSH	1	M6	0 traitement substitutif
Hyperthyroïdie	2	M3 M12	1 maladie de Basedow apparue à 3 mois

Aucun conflit d'intérêt

Bibliographie :

- Haugen et al., « 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer ». (Haugen et al., 2016)
- Chung et al., « Safety of Radiofrequency Ablation of Benign Thyroid Nodules and Recurrent Thyroid Cancers ». (Chung et al., 2017)
- Bernardi et al., « Five-Year Results of Radiofrequency and Laser Ablation of Benign Thyroid Nodules ». (Bernardi et al., 2020)
- Kim et al., « Efficacy and Safety of Thermal Ablation for Autonomously Functioning Thyroid Nodules ». (Kim et al., 2020)

100 % eu-thyroïdie à 1 mois / 1 récurrence d'hyperthyroïdie



Conclusions

Résultats encourageants et semblables à ceux de la littérature. Complications peu fréquentes et bénignes. Alternative prometteuse dans la prise en charge des nodules bénins.