

2020 European Thyroid Association. Guidelines pour l'utilisation de la thermoablation dans le traitement des nodules thyroïdiens bénins.

H. Monpeyssen^a (Dr), E. Papini^b (Pr), A. Frasoldati^c (Pr), L. Hegedus^d (Pr).

^a Hôpital Américain de Paris, Neuilly Sur Seine, FRANCE ; ^b Regina Apostolorum Hospital, Albano, ITALIE ; ^c Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio-Emilia, ITALIE ; ^d University Hospital, Odense, DANEMARK

Dans la majorité des pays Européens, la diffusion des techniques mini-invasives dans le traitement des nodules thyroïdiens bénins reste confidentielle, seuls quelques centres spécialisés les proposant aux patients. Une enquête de L'European Thyroid Association (ETA) auprès de tous ses membres a permis de déterminer que la raison principale de cette faible diffusion était l'absence de recommandations officielles dictées par les Sociétés Savantes, pour les indications et l'utilisation de ces techniques.

Le comité exécutif de l'ETA a mandaté l'un de ses membres pour constituer une « Task-force » ayant pour mission de produire des « Guidelines ». Le projet, une fois rédigé, a été soumis au « Guidelines Board » puis à l'examen de tous les membres de l'ETA pour une évaluation critique. Les commentaires furent analysés par les auteurs et des modifications furent incorporées dans le document final avant publication. Le score GRADE fut adopté pour coter les recommandations qui sont par ailleurs toutes scorée comme fortes.

Généralités		
R1	Chez un patient porteur d'un nodule thyroïdien gênant ou inesthétique et refusant la chirurgie, la thermo-ablation (TAT) échoguidée peut être considérée comme une alternative à la chirurgie ou à la surveillance garantissant un ratio coût-sécurité correct	ØØØØ
R2	Seules les lésions symptomatiques doivent être traitées	ØØØØ
R3	Les nodules éligibles doivent être Bethesda 2 à deux reprises (une seule détermination peut suffire pour les nodules spongiformes ou cystiques). La TAT est contrindiquée dans les cytologies suspectes (Bethesda 5)	ØØØØ
R4	Le patient doit être informé oralement et par écrit des différentes techniques de thermoablation, de leur efficacité potentielle, des effets secondaires et complications, de l'existence d'autres traitement et de la nécessité d'un suivi post procédure	ØØØØ
R5	Avant le traitement, la fonction thyroïdienne, la voix, les comorbidités et les contrindications doivent être évaluées. Une naso-fibroscopie est recommandée en cas d'essoufflement, d'antécédant de chirurgie cervicale ou de nodule proches des « zones-danger »	ØØØØ
Éligibilité et Préparation		
R6	L'anesthésie locale (sous-cutanée et péri-capsulaire) est recommandée. Une légère sédation consciente peut-être proposée, (surtout en cas d'échothérapie (HIFU))	ØØØØ
R7	En fin de procédure, une évaluation clinique et échographique est recommandée pour détecter une éventuelle complication et définir l'étendue de la zone traitée. Le patient doit être informé de la nécessité de répéter cette évaluation pendant la semaine suivante en cas de douleur, de fièvre, de troubles de la déglutition	ØØØØ
R8	A 3, 6 et 12 mois, le patient muni d'un dosage de TSH sera examiné et échographié. Un suivi à long terme est suggéré pour détecter une éventuelle repousse non symptomatique.	ØØØØ
Nodules solides		
R9	Au vu des études comparatives, de la balance efficacité – risque de chaque technique, le laser (LA) et la radiofréquence (RFA) sont les traitements recommandés en première intention	ØØØØ
R10	Au vu des études récentes, les micro-ondes (MWA) doivent être considérées comme un traitement de seconde intention, pour des patients ne pouvant bénéficier des deux autres techniques ou les refusant, ou s'ils sont enrôlés dans un protocole.	ØØØØ
R11	Du fait de sa moindre efficacité, de son cout élevé et de l'absence d'études comparatives avec les autres techniques, la HIFU ne pourra être proposée qu'à des patients ne pouvant bénéficier des deux autres techniques ou les refusant, ou encore enrôlés dans un protocole.	ØØØØ
R12	En cas de goitre multi-nodulaire, en raison de la nécessité de traitements multiples, une TAT peut être envisagée comme technique palliative au niveau du nodule dominant si la chirurgie et le traitement radio métabolique (IRA) ne peuvent être proposés.	ØØØØ
Nodules liquidiens		
R13	Compte tenu du coût et de la complexité d'une thermoablation, la sclérothérapie (alcoolisation) doit être choisie en première intention dans les nodules totalement ou majoritairement liquidiens.	ØØØØ
R14	En cas de récidives liquidiennes dans un nodule mixte à une vaste fraction solide, le laser et la radiofréquence pourront être utilisés	ØØØØ
Nodules autonomes		
R15	Nous décommandons l'utilisation en première intention de la thermoablation dans les nodules autonomes de grande taille, en raison de la difficulté à rétablir une fonction thyroïdienne normale. Elle pourra être indiquée pour les patients ne pouvant pas ou ne voulant pas bénéficier d'une chirurgie ou d'un traitement IRA	ØØØØ
R16	L'indication de la thermoablation peut être envisagée chez un sujet jeune porteur d'un petit nodule autonome non extinctif car les chances de normaliser la TSH sont élevées, et qu'on évite l'IRA et l'hypothyroïdie qui peut en résulter.	ØØØØ
R17	Les traitements combinés LA/RFA + IRA peuvent être envisagés en cas de gros nodule autonome afin de réduire le volume plus rapidement et éviter les doses importantes de radio-iode.	ØØØØ

Niveau de preuve. Très bas ØØØØ Bas ØØØØ Modéré ØØØØ Elevé ØØØØ

CONCLUSIONS

- Les avantages-désavantages doivent être clairement évoqués avec le patient.
- La TAT doit être réservée aux nodules symptomatiques
- Le nodule liquidien doit être traité en première intention par l'alcoolisation
- Le traitement doit détruire la plus grande partie du nodule pour supprimer les symptômes
- Un apprentissage approfondi de la technique est requis. Malgré tout de rares complications sont décrites
- Un nodule traité peut regrossir et justifier d'une seconde TAT ou d'une chirurgie
- Le laser et la radiofréquence sont actuellement les deux techniques les plus éprouvées.