

# Nodules thyroïdiens : opérer ou surveiller?

Docteur Olivier SCHNEEGANS  
Service de médecine nucléaire  
Centre Paul Strauss

UNICANCER



**CENTRE PAUL STRAUSS**  
centre régional de lutte contre le cancer

19 janvier 2019

Thyroïde : glande endocrine inférieure à 20 g (sécrétant les hormones T3 et T4 dans le sang)

Goitre : augmentation de volume de la thyroïde

Nodule : nodulus = petit nœud formation délimitée au sein de la glande souvent multiple et associée ou non à un goitre

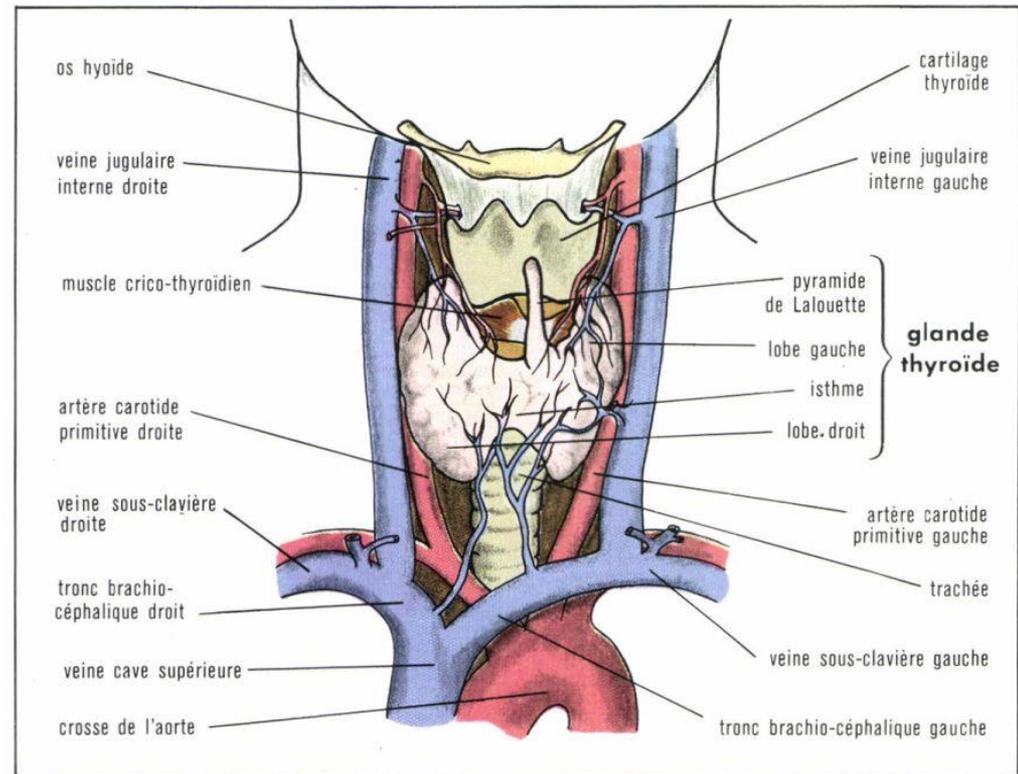


Schéma anatomique de la glande thyroïde.

- Nodules cliniques (palpables) :  
4 à 5 % de la population générale
- Nodules infra-cliniques (examen complémentaire) :
  - ✓ plus de 50 % de la population féminine après 60 ans
  - ✓ dépistés chez plus de 40 % des patients porteurs d'un nodule palpable
- Proportion de nodules malins: environ 5%
- Sexe : 4 femmes pour 1 homme  
MAIS risque de cancer 4 fois supérieur chez l'homme

- Âge : survenue augmente avec l'âge  
MAIS risque de cancer nettement plus important chez l'enfant et l'adolescent
- Devenir des nodules solides :
  - ✓ augmentation de taille dans 50% cas
  - ✓ stabilisation dans environ 30% cas
  - ✓ Régression spontanée dans environ 20% cas
- Devenir des nodules liquidiens (kystes) :
  - ✓ résorption spontanée fréquente

## ➤ Facteurs environnementaux

- ✓ carence en iode
- ✓ tabac
- ✓ polluants (solvants, benzène, perturbateurs endocriniens...) : nombreuses études chez l'animal montrant des effets divers non transposables à l'homme

## ➤ Irradiation cervicale dans l'enfance :

- ✓ radiothérapie externe ou contamination interne (accident nucléaire)
- ✓ **seul facteur prouvé favorisant les cancers thyroïdiens**

## ➤ Génétique : souvent familial ≠ mutation génétique rarissime

- Découverte clinique : habituellement fortuite par le patient, son entourage (visuelle ou palpation) ou le médecin, parfois gêne locale
- Découverte fortuite lors d'un examen : échographie cervicale, échodoppler des vaisseaux du cou, scanner...
- Recherche de signes de dérèglement de la glande, notamment hyperfonctionnement (hyperthyroïdie)
- Palpation du cou :
  - ✓ caractéristiques du nodule,
  - ✓ ganglion du même côté ...

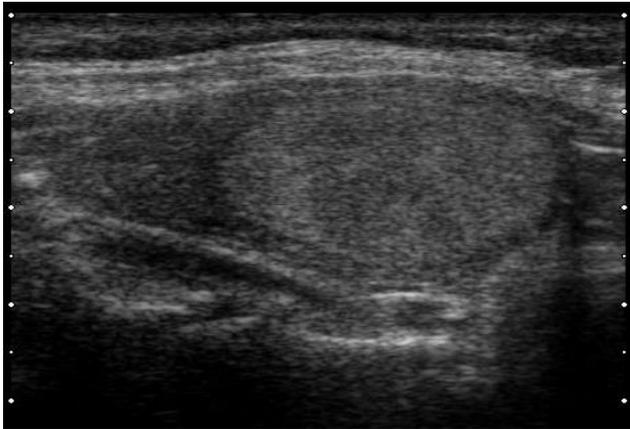


- But : caractériser le nodule pour décider de la prise en charge
- Biologie (prise de sang) : vérifier le fonctionnement de la glande par le dosage de la TSH
- Echographie :
  - ✓ meilleur examen d'imagerie pour explorer la thyroïde
  - ✓ qualité déterminante
  - ✓ radiologue entraîné
  - ✓ capitale pour guider le geste chirurgical (uni ou bilatéral)

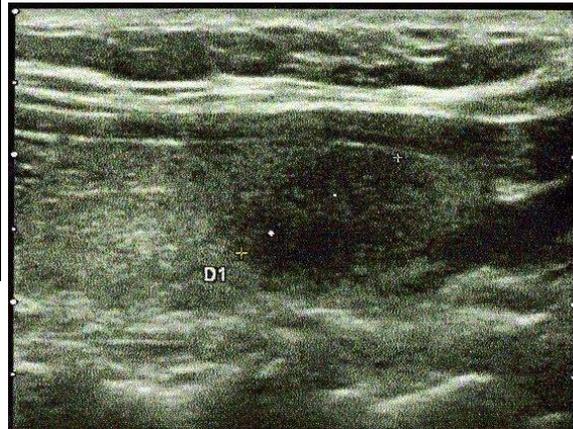


# Explorations complémentaires : échographie

- Taille (volume) et caractéristiques précises du nodule
- Recherche de ganglions anormaux (adénopathies) du même côté
- Éléments indispensables pour appliquer les recommandations professionnelles



rassurant



suspect

kystique



# Explorations complémentaires : cytoponction

- Technique la plus efficace pour différencier les nodules potentiellement malins à opérer des lésions bénignes à surveiller
- Technique non agressive / aiguille très fine (diamètre 0,4mm) sans aspiration
- ramène des cellules dans un prélèvement liquidien qui sont examinées au microscope
- ≠ biopsie : ramène des morceaux de tissu /aiguille plus grosse (histologie)



- Pas de préparation, mais impossible en cas de traitement anticoagulant
- Guidage par l'échographie : augmente l'efficacité +++
- Risque d'examen non informatif : environ 10 à 15%
- Chaîne dédiée ponctionneur-lecteur +++

**Remarque : ne pas ponctionner les micronodules ( $\leq 1$  cm)**  
**problème du surdiagnostic**

# Cancers de la thyroïde : l'épidémie due au surdiagnostic

Une étude du Centre international de la recherche sur le cancer affirme que l'épidémie de cancers de la thyroïde s'explique par le surdiagnostic.

L'étude du Centre international de la recherche sur le cancer (Circ) publiée hier va-t-elle clore le débat sur un possible « effet Tchernobyl » en France ? Selon cette étude, l'épidémie de cancers de la thyroïde observée ces 20 dernières années dans les pays développés est principalement due au surdiagnostic.

Plus de 470 000 femmes et 90 000 hommes les personnes pourraient ainsi avoir fait l'objet d'un surdiagnostic de ce cancer en 20 ans dans 12 pays développés, estime l'agence de l'Organisation mondiale de la santé basée à Lyon. Et parmi ces pays, la France, l'Italie et les États-Unis ont été les plus touchés avec un surdiagnostic évalué entre 70 et 80 %, dû au recours à l'échographie depuis les années 80.

Selon les auteurs de l'étude, la majorité des cancers surdiagnostiqués a été traitée par des ablations complètes de la thyroïde, souvent associées à d'autres traite-

ments nocifs comme l'ablation des ganglions du cou ou la radiothérapie, sans bénéfices prouvés en termes d'amélioration de la survie. Depuis plusieurs années, des spécialistes dénoncent un dépistage excessif et un surtraitement de certains cancers de la thyroïde à faible risque de progression.

En France, le débat restait vif sur « l'effet Tchernobyl », certaines associations mettant en avant un lien avec la forte progression des cancers de la thyroïde tandis que d'autres organismes, comme le groupe de recherche sur la thyroïde estimait qu'il n'y a pas d'argument scientifique dans ce sens car l'accroissement est constaté depuis 1975, que le taux ne s'est pas majoré après 1986, et qu'il est présent dans toutes les régions du monde.



S.M. Le surdiagnostic serait dû au recours à l'échographie depuis les années 80. Photo Valeriy RUDKOV

Surdiagnostic : mise en évidence d'une tumeur qui n'aurait certainement pas fait parler d'elle durant la vie du patient

TSH

**basse** = hyperthyroïdie

scintigraphie = seule technique permettant de confirmer le caractère hyperfonctionnel

**≥ normale** : pas de scintigraphie



et

Echographie

**kystique** : surveillance ou ponction évacuatrice si gênant

**solide** : cytoponction si nodule > 20 mm ou d'allure douteuse (critères spécifiques, système TI RADS)

# En définitive, en fonction des résultats du bilan

- Dans la plupart des cas : surveillance annuelle
- Chirurgie (ablation partielle ou complète de la glande) si :
  - nodule volumineux et/ou nombreux
  - gêne locale significative
  - hyperthyroïdie associée
  - cytoponction douteuse ou suspecte de malignité
- Garder à l'esprit que le risque de cancer est faible (environ 5 %)



**MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE ATTENTION**

**UNICANCER**



**CENTRE PAUL STRAUSS**  
centre régional de lutte contre le cancer