

# Les nodules Thyroïdiens

A Common Method of Neck Palpation



From advertisement

Marc Klein

Service d'Endocrinologie

# Epidémiologie

Aux USA : 4 – 7 % des gens ont  
un nodule palpable

dont seulement 5% = malins

L. Hegedüs N Eng J Med 2004;351:1764-71.

Les diagnostics les plus fréquents sont

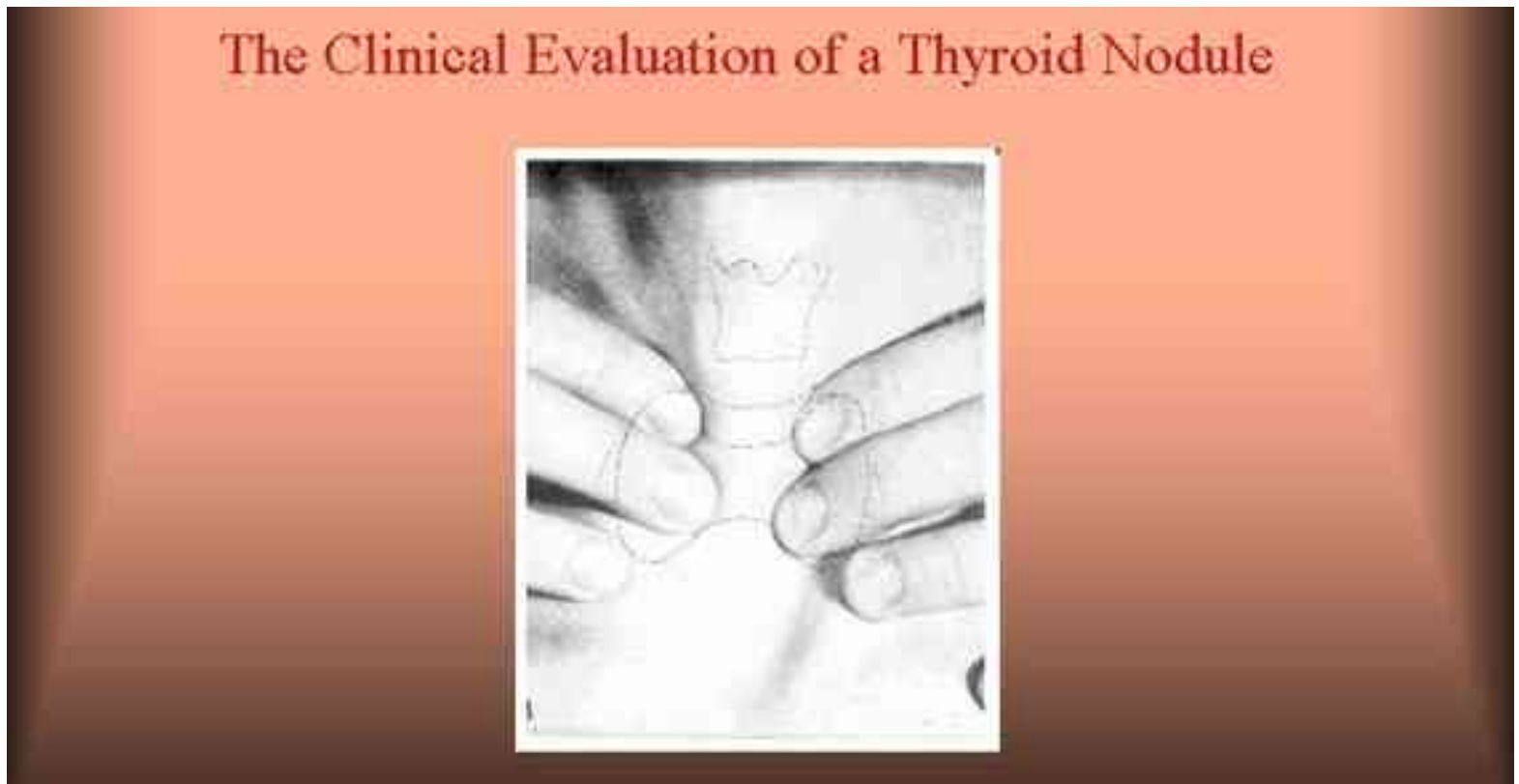
Adénome colloïde } 80 %  
Kyste }  
Thyroïdite nodulaire }

Tumeur vésiculaire bénigne : 10 – 15%

Cancer : 5%

L. Hegedüs N Eng J Med 2004;351:1764-71.

# Examen clinique



Examen local + recherche d'une dysthyroïdie

# Données qui font d'un nodule thyroïdien Un nodule suspect d'être cancéreux

## Forte suspicion

Antécédents familiaux de CMT ou de NEM

Croissance rapide

Nodule dur, ligneux

Nodule adhérent aux structures de voisinage

Paralysie récurrentielle

Adénopathie locorégionale métastatique

Métastase à distance

Données qui font d'un nodule thyroïdien  
Un nodule suspect d'être cancéreux

Autres arguments de suspicion

Nodule survenant avant 20 ans ou après 60 ans

Sexe masculin du propriétaire

Antécédents d'irradiation cervicale

Taille > 3 à 4 cm

Symptômes de compression

# Suite logique de la démarche

1er temps : éliminer une hyperthyroïdie



Si euthyroïdie :

faire le tri entre nodules suspects et non suspects

# Nodule thyroïdien

Anamnèse  
Palpation  
TSH non  
US

TSH

Scintigraphie

Nodule chaud

Evaluation clinique

Surveillance  
**Chirurgie**  
I-131

cytoponction

Forte suspicion de malignité

**Chirurgie**

**Diagnostic**

**Non contributive**

Malin

Suspect

Bénin

refaire FNAB (±écho guidage)

**Chirurgie**

**Chirurgie**

Surveillance

**Chirurgie**

L-T4

(PET or LASER)

non diagnostic

**Chirurgie**

# Imagerie : échographie

- **Impact majeur**
- **Patients adressés pour nodule palpable, l'US a modifié la prise en charge chez  $\frac{3}{4}$  des patients (Marqusee *et al*, Ann Intern Med 133:696-700)**
- **5X plus de nodules que la palpation**
- **2X plus de nodules > 2cm**
- **prévalence des nodules après US: 17 67%**
- **l'incidentalome thyroïdien**
- **dimensions (volume?)**
- **échoguidage, surveillance, contrôle**

# Séméiologie échographique (Solbiati, 1999)

**bénignité**

**malignité**

➤ **nombre**

- |             |     |     |
|-------------|-----|-----|
| • unique    | +   | +++ |
| • multiples | +++ | +   |

➤ **structure**

- |                                     |      |    |
|-------------------------------------|------|----|
| • kystique pure                     | ++++ | +  |
| • mixte solide et kystique          | +++  | ++ |
| • artefacts en<br>“queue de comète” | +++  | +  |

## bénignité

## malignité

### ➤ échogénicité

• hyperéchogène

++++

+

• isoéchogène

+++

++

• hypoéchogène

+++

+++

### ➤ contours

• réguliers

+++

++

• irréguliers

++

+++

### ➤ halo périphérique

• fin, régulier

++++

++

• épais et irrégulier

+

+++

### ➤ présence et aspect des calcifications

• en “coquille d’oeuf”

++++

+

• grossières

+++

+

• microcalcifications

++

++++

## **bénignité**

## **malignité**

### ➤ **distribution de la vascularisation**

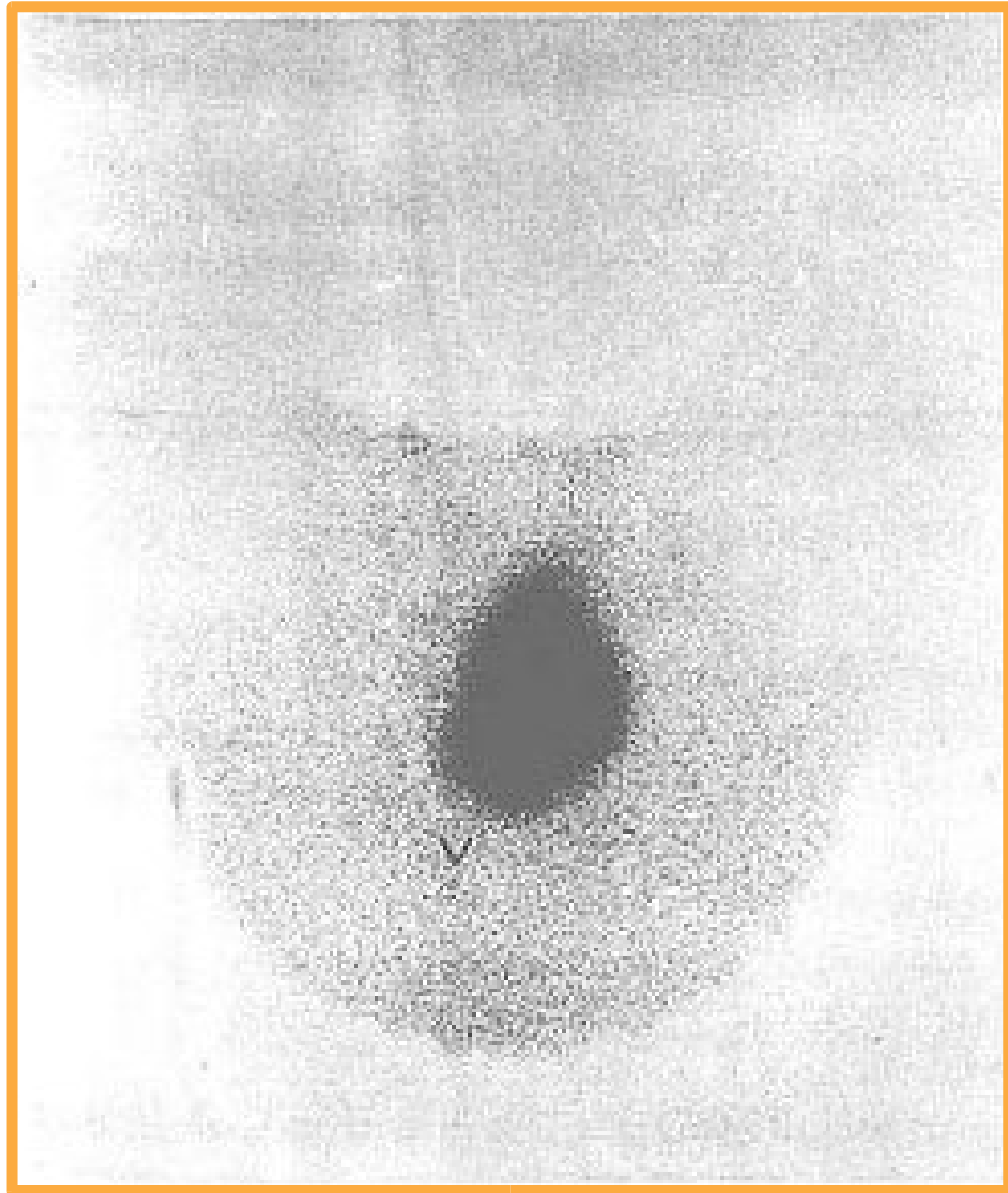
• <b>périphérique</b>	+++	++
• <b>intranodulaire</b>	++	+++
<b>régulière “en rayons de roue”</b>	+++	+
<b>irrégulière, tortueuse</b>	+	++++

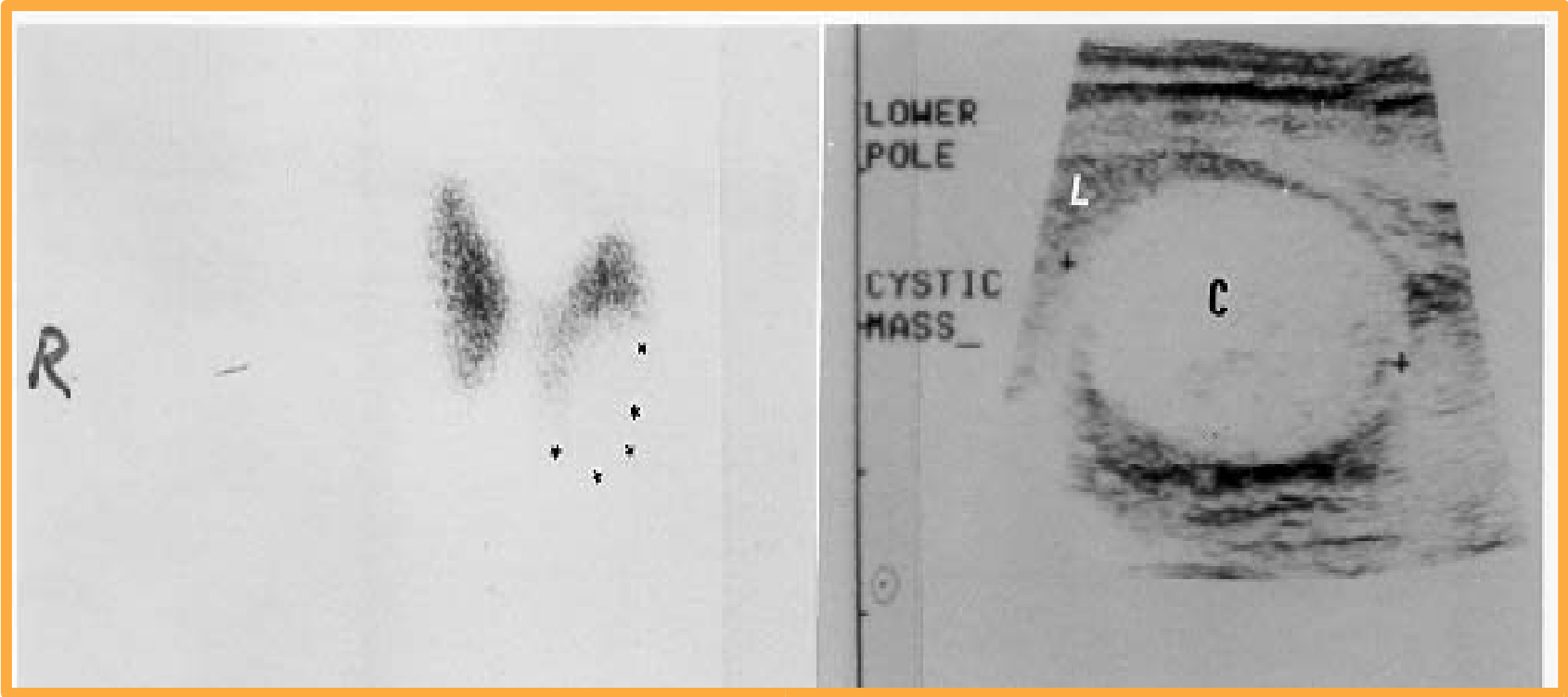
### ➤ **adénopathies**

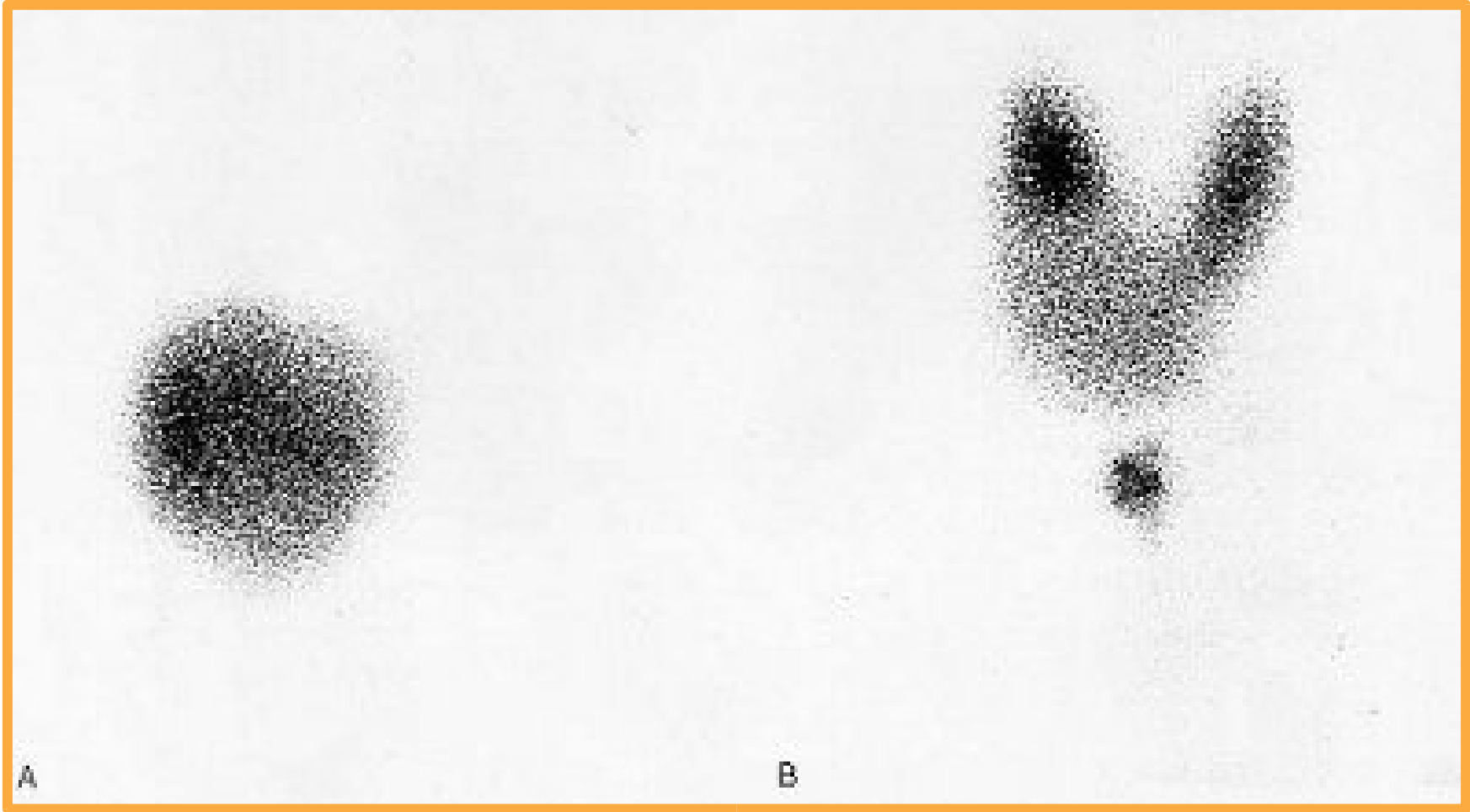
• <b>Forme ovoïde,</b> <b>avec centre échogène</b>	++++	+
• <b>globuleuses, hypoéchogènes</b> <b>sans centre échogène</b>	+	++++

### ➤ **croissance sous traitement frénateur**

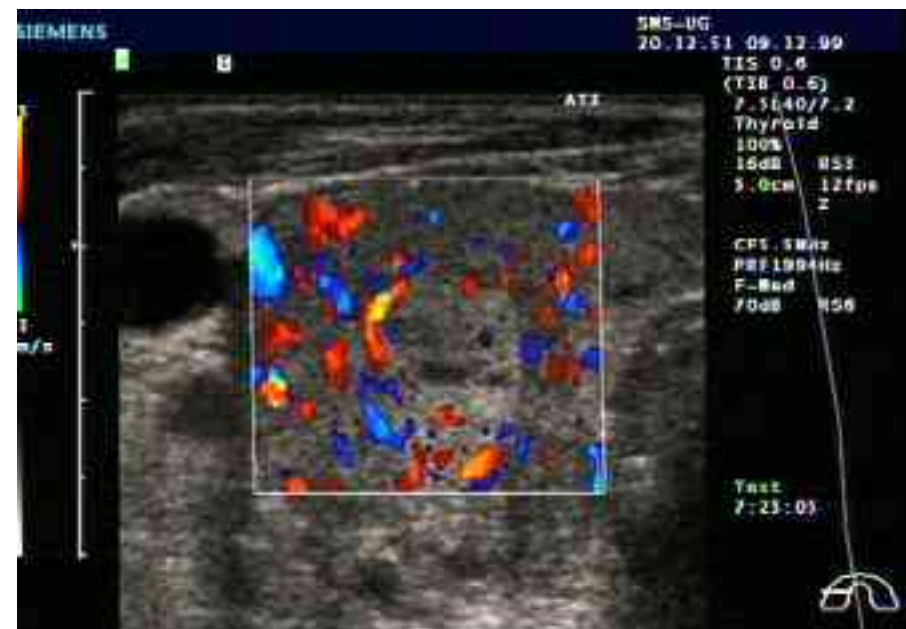
+	++++
---	------







# Nodules thyroïdiens bénins



Volume: cm1 D1= 8.4mm D2= 8.3mm D3=  
n-FREEZE Image, adjust view, press FREEZE. Then press CALC.

SRS-UG  
20.10.18:09:12.99



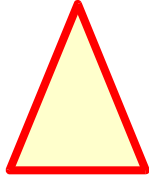
## Vascularisation périphérique

# Nodules thyroïdiens malins



**Adénocarcinome papillaire dans un goitre multikystique**

# Imagerie : autres examens

★ TDM :  éviter l'administration d'iode

★ IRM

★ MORPHO-TEP :

★ 50% des incidentalomes FDG-TEP sont des cancers (SUV)

*Merci de votre attention . . . . .*