

# CYTOPONCTION à l'aiguille fine



# Nodule thyroïdien

Clinique du nodule

ADP cervicales ?

Variations de taille

ATCD

- d'irradiation cervicale

- de cancer

- de NEM

TSH +/- thyrocalcitonine

TSH basse

TSH normale ou élevée

Scintigraphie thyroïdienne

Cytoponction thyroïdienne  
ou Echographie thyroïdienne  
+/- Cytoponction thyroïdienne  
(CAT page suivante)

Nodule hyperfixant

nodule isofixant  
ou hypofixant

Chirurgie ou  
irathérapie

Cytoponction thyroïdienne

# Nodule > 1 cm sans contexte clinique, sans antécédent, TSH normale

## Cytoponction

**Non significatif**

**bénin**

**intermédiaire ou douteux\***

**malin**

Répétition de la ponction

Répétition de la ponction  
ou écho et ou scintigraphie

Si toujours non significatif  
poursuite de démarche diagnostique

Arguments de bénignité :

- nodule hyperfixant en scint
- nodule anéchogène ou
- nodule hyperéchogène en écho

Pas d'arguments de bénignité

Surveillance

Bilan préopératoire

\* Une intervention chirurgicale peut être proposée en fonction de la suspicion clinique

**Nodule > 1 cm sans contexte clinique,  
sans antécédent, TSH normale**

**Echographie thyroïdienne**

**Anéchogène**

**hyperéchogène**

**iso ou  
hypoéchogène**

**Ponction évacuatrice +  
examen cytologique si possible**

**Surveillance**

**Cytoponction thyroïdienne ou  
scintigraphie thyroïdienne  
+/- Cytoponction thyroïdienne**

# CYTOPONCTION à l'aiguille fine

- ☀ « Le critère le plus important pour juger de l'utilité diagnostique d'un test est l'apport d'informations supplémentaires par rapport aux autres tests disponibles et la modification de la prise en charge thérapeutique du patient d'une manière bénéfique»

**Jaeschke et al., The Evidence Based Medicine Working Group, JAMA 1994**

- ☀ **L'instrument diagnostic de choix**
  - thyroïdectomies de 50%
  - de 2X le nombre des cancers opérées
  - de 25% le coût du soin



# Cytoponction thyroïdienne avec aspiration



# Matériel de cytoponction thyroïdienne





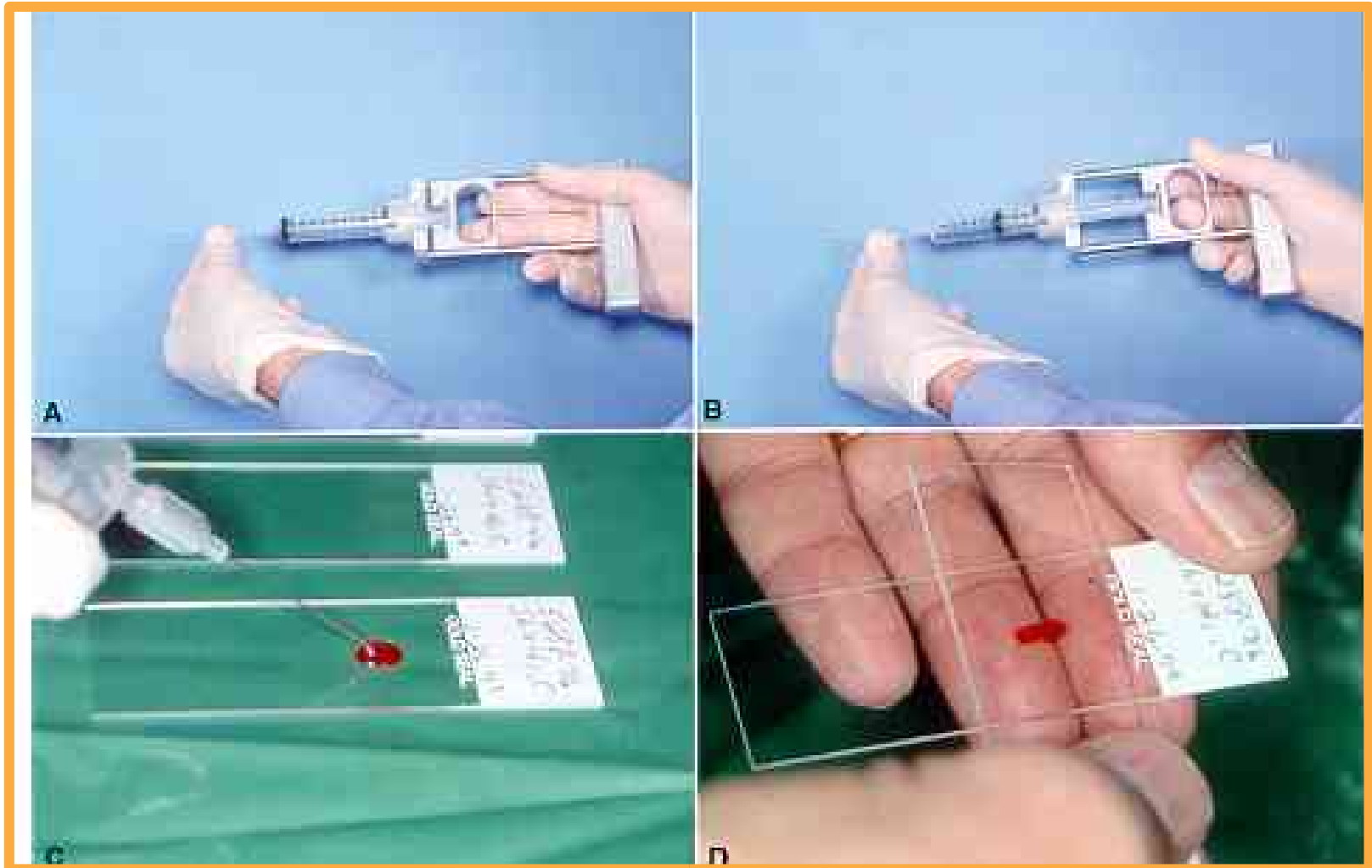
# Cytoponction thyroïdienne sans aspiration



# Cytoponction thyroïdienne échoguidée



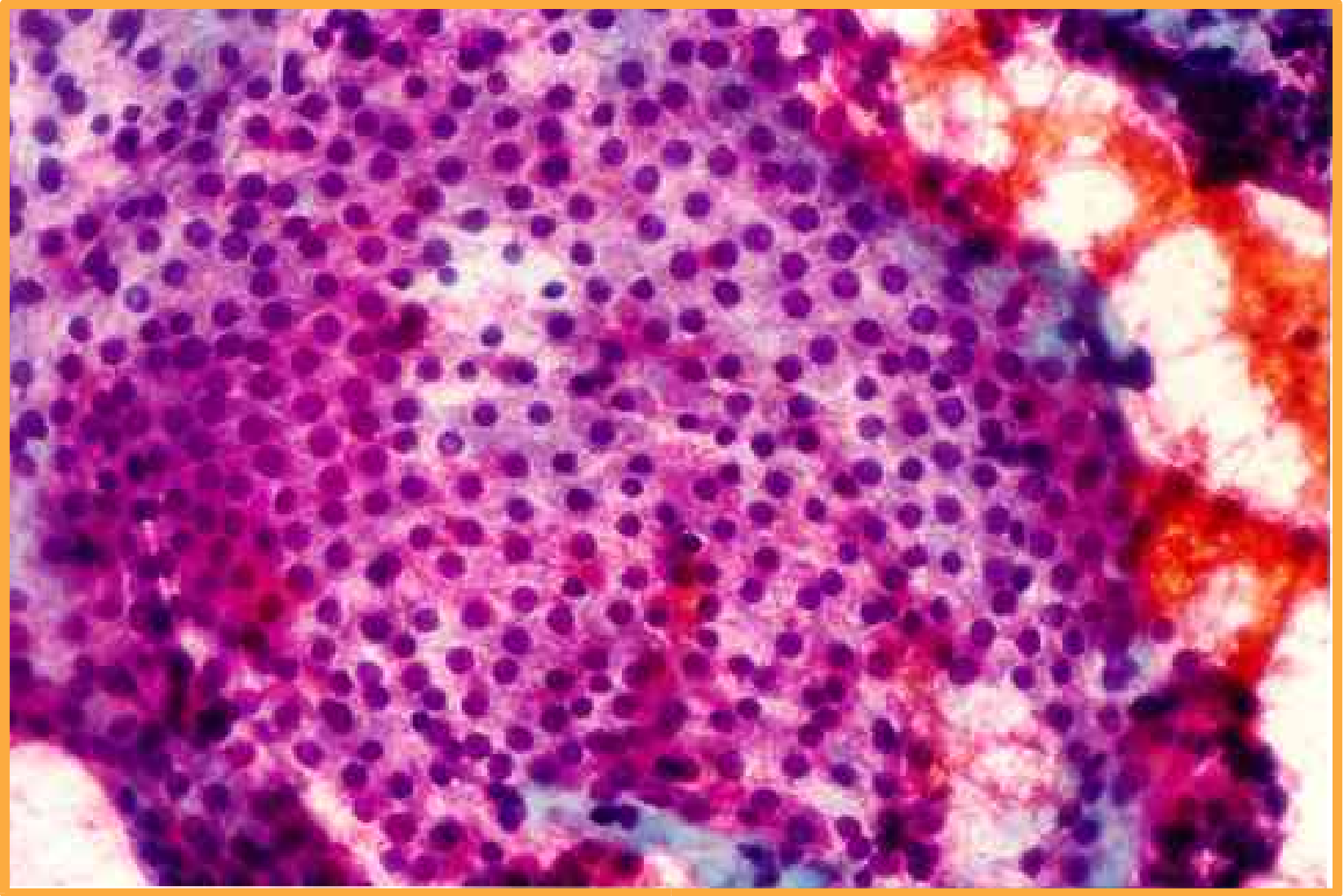
# Étalement de la cytoponction



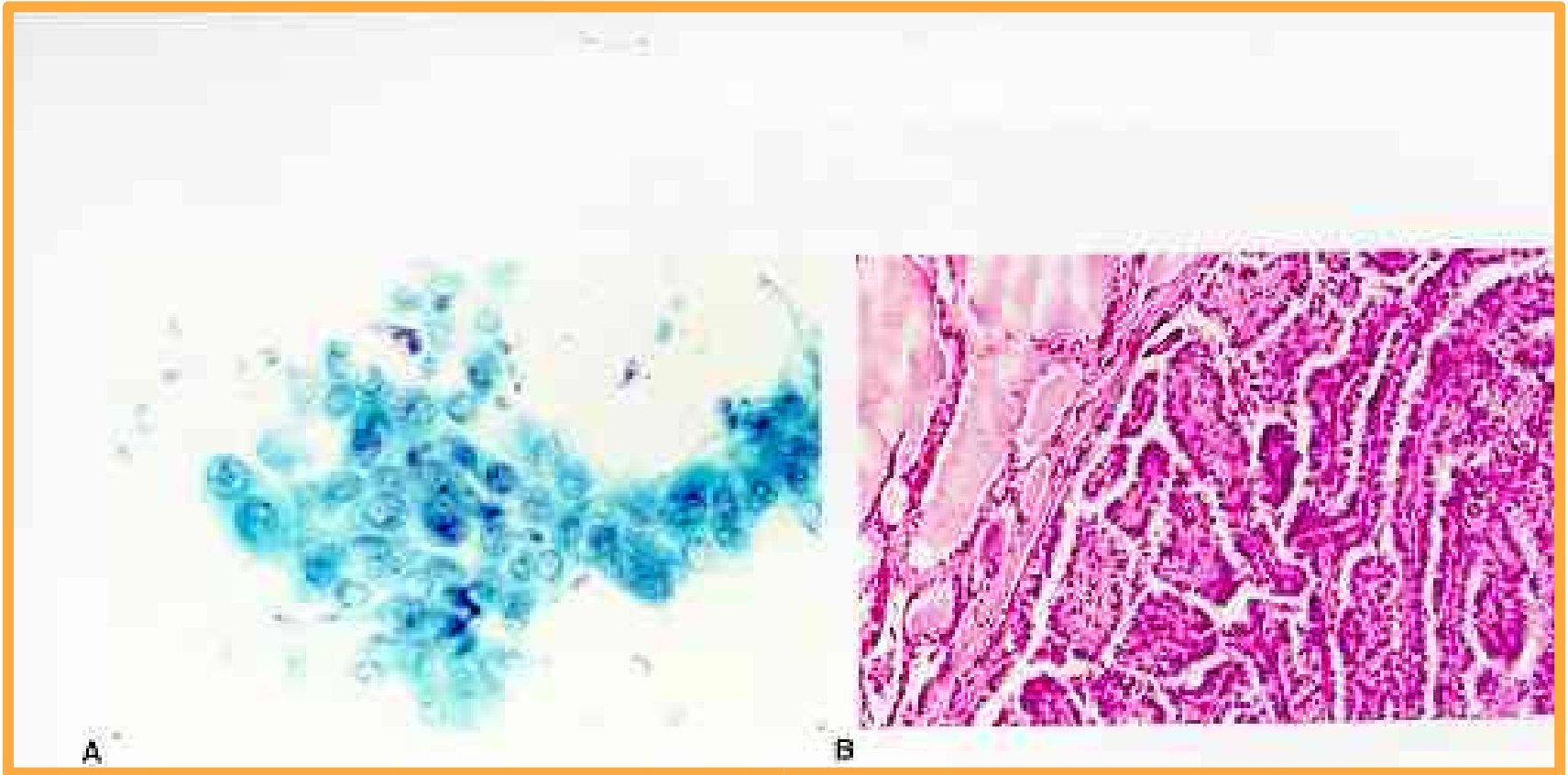
Après la  
cytoponction



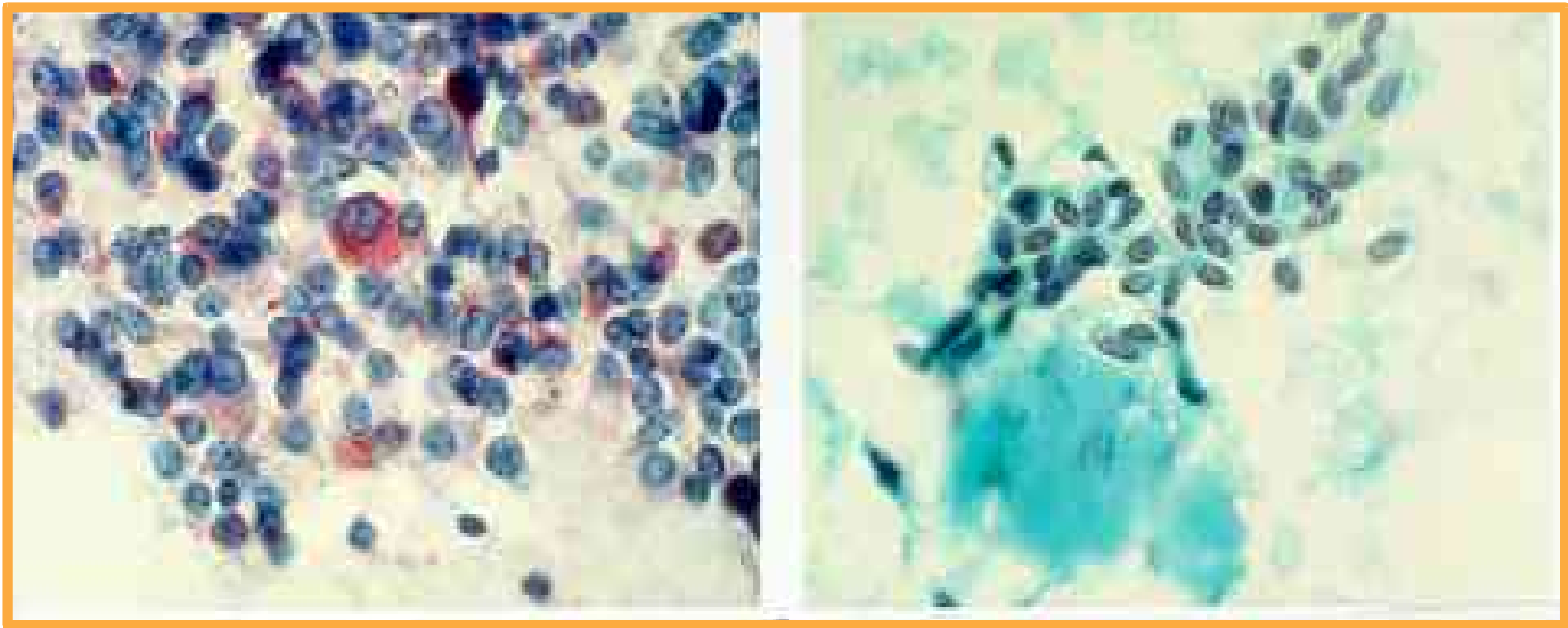
# Nodule colloïde bénin



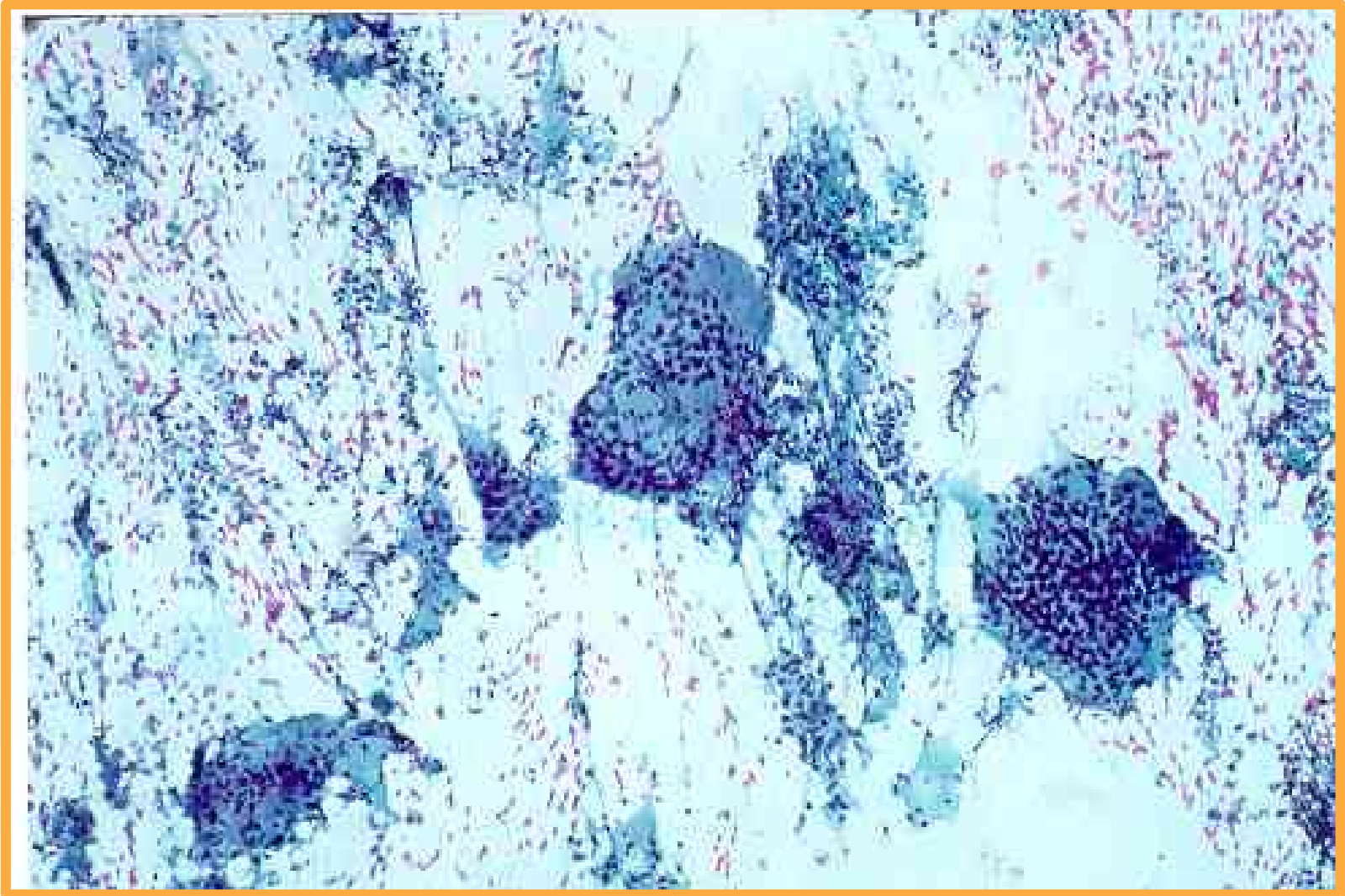
# Cancer papillaire de la thyroïde



# Cancer médullaire de la thyroïde

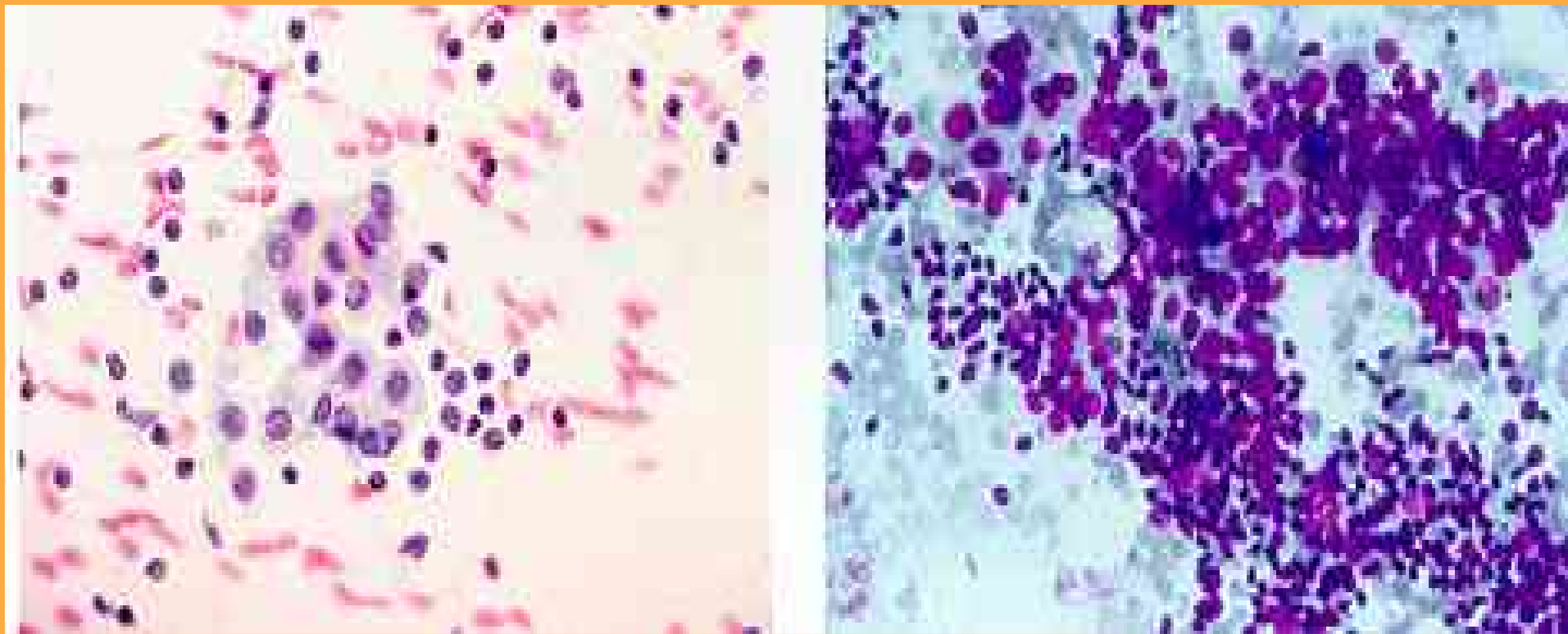


# Thyroidite de De Quervain





# Thyroidite de Hashimoto



Importance +++ d'une réponse  
circonscrite de l'anatomo-pathologiste

Importance +++ d'une collaboration  
étroite entre clinicien et pathologiste

***« Endocrinologists are from Mars,  
Pathologists are from Venus... »***

# Diagnostic cytologique

- 1) Nodule adénomatoïde colloïde (hypocellulaire)
- 3) Nodule adénomatoïde cellulaire    Lévothyroxine
- 5) Adénome (néoplasie) vésiculaire    chirurgie
- 7) Adénome (néoplasie) vésiculaire à cellules oxyphyles:  
chirurgie
- 9) Thyroïdite de Hashimoto pièges: cellules vésiculaires, Hürthle,  
lymphoïdes atypiques: cc papillaire, Hürthle-cell, lymphome
- 11) CMT (TCT):    chirurgie
- 13) Carcinome papillaire:    chirurgie
- 15) Carcinome anaplasique:    chirurgie

# Limites de la cytoponction

Outre

les cytoponctions blanches

les cytoponctions douteuses

Pb des lésions microvésiculaires

adénome microvésiculaire bénin

carcinome vésiculaire (folliculaire)

*Merci de votre attention.....*

