

# Rendement diagnostique de la cytoponction thyroïdienne chez les patients sous antiagrégant plaquettaire

Dr S. LAUGIER-ROBIOLLE<sup>a</sup>, Pr R. MARÉCHAUD<sup>a</sup>, Pr S. HADJADJ<sup>a</sup>, Dr M.H. BOUIN-PINEAU<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CHU POITIERS La Milétrie Service de Médecine Interne - Endocrinologie – Maladies Métaboliques

<sup>b</sup> CHU POITIERS La Milétrie, Service de Médecine Nucléaire

## Introduction

Compte tenu de l'association fréquente entre les pathologies cardio-vasculaires et les nodules thyroïdiens, le problème de la réalisation de la cytoponction thyroïdienne chez les patients prenant des traitements antiagrégants plaquettaires (AAP) se pose régulièrement. La gestion des traitements anti-thrombotiques est débattue au sein des différentes sociétés savantes ; selon la Société Française d'Endocrinologie, l'interruption des traitements AAP est conseillée une semaine avant la cytoponction.

Cette étude a été menée afin de savoir si le rendement diagnostique de la cytoponction était modifié par la prise de traitement AAP.

## Résultats

Nous avons inclus 21 patients dans le groupe AAP et 51 dans le groupe témoin (figure 1). Les critères échographiques du nodule cytoponctionné ne différaient pas dans les 2 groupes. Il n'y avait aucune cytoponction ininterprétable dans le groupe AAP contre 6 (11,8%) dans le groupe témoin. Il n'y avait aucune différence significative dans le critère principal de jugement entre les 2 groupes ( $p=0,17$ ) (figure 2).

Aucune complication au décours des ponctions n'est survenue.

## Matériel & Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle, contrôlée, ouverte, réalisée au C.H.U. de Poitiers au sein du service de Médecine Nucléaire. Nous avons effectué une analyse selon la classification de Bethesda du résultat de cytoponction d'un nodule thyroïdien chez des patients avec ou sans traitement AAP. Les cas (groupe AAP) étaient des patients traités par aspirine à dose antiagrégante et/ou par clopidogrel et consultant pour une cytoponction thyroïdienne ; les témoins étaient indemnes de tout traitement AAP. Le critère principal de jugement était le pourcentage de cytoponction hémorragique ou non interprétable (perte de la morphologie cellulaire, cytologie insuffisante).

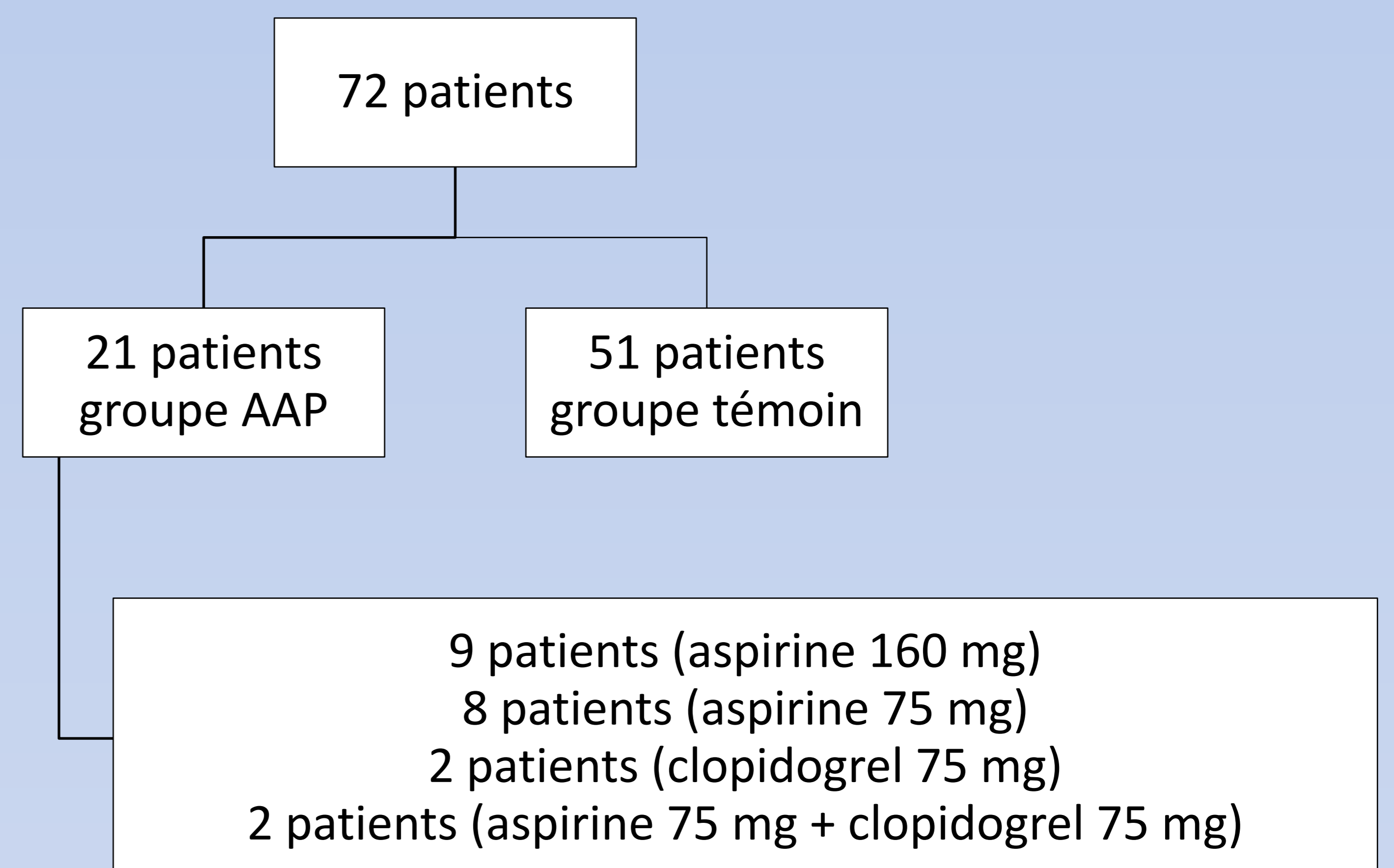


Figure 1 : Population de l'étude

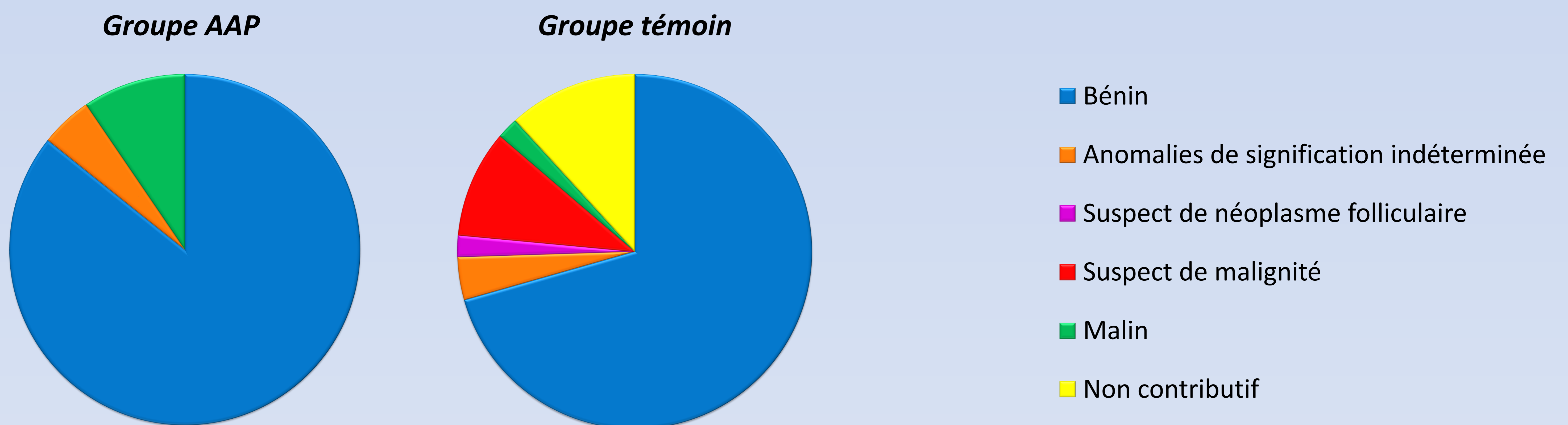


Figure 2 : Résultats anatomopathologiques de la cytoponction thyroïdienne

## Conclusion

Notre étude montre que le traitement AAP n'augmente pas significativement le taux de cytoponctions hémorragiques. Notre étude manque, compte tenu du faible effectif du groupe AAP, de puissance. La Haute Autorité de Santé a émis en 2013 des recommandations sur la gestion des AAP : elle recommande de réaliser la cytoponction thyroïdienne sous aspirine seule (arrêt du clopidogrel si bi antiagrégation ou relais du clopidogrel vers aspirine).