

Dépistage des lésions thyroïdiennes médiastinales avant chirurgie thyroïdienne: intérêt de la radiographie du thorax ?

Dr F. BENMILOUD, Dr A. DENIZOT
Hôpital Européen, Marseille



Introduction:

Nous avons étudié de manière prospective l'apport d'un **dépistage**, par la radiographie du thorax (RT) systématique, des **lésions thyroïdiennes médiastinales (LTM)**.

Matériel et méthodes:

- Chez **2570 patients** opérés de la thyroïde, de **janvier 2005 à décembre 2011**, une RT préopératoire fut réalisée (+ examen clinique et échographie).
- Les images radiologiques furent confrontées aux constatations anatomiques.

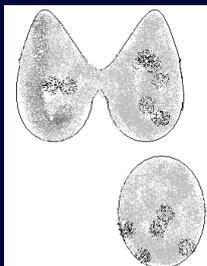
Résultats:

- **109 LTM** furent constatées : **67 goitres plongeants (GP)** et **42 nodules thyroïdiens accessoires médiastinaux (NA)**. Dans l'étude, **2 abords thoraciques** furent nécessaires.
- La RT les dépista dans **53 cas (48% vrais positifs)** : 45 des 67 **GP (67%)** et 8 des 42 **NA (19%)**.
- Chez 2445 patients indemnes de lésions médiastinales, 105 avaient une fausse image: **4,2% de faux positifs**.
- La RT dépista **5 GP et 1 NA** que ne dépistaient ni l'examen clinique ni l'échographie. Parmi eux, 2 avaient un prolongement médiastinal > 5 cm. Aucune manubriotomie ne fut nécessaire pour ces 6 patients.
- Le coût par RT fut < **1%** du coût minimal d'hospitalisation mais le **rapport coût-efficacité** du dépistage fut clairement **défavorable** (coût du dépistage: 54.895€ / 1 hypothétique réintervention évitée pour NA « oubliée »: 3080€).

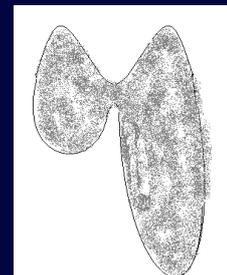
Conclusion:

Pour le dépistage des LTM, la RT est un examen dont les **résultats** sont **médiocres** et dont le rapport **coût-efficacité** est **défavorable**.

Inutile lorsque l'examen clinique et l'échographie orientent vers un GP ou NA, il peut avoir un intérêt réel dans les autres cas, mais sur un **nombre limité** de patients.



Nodule
accessoire



Goitre
plongeant