

## OBJECTIF :

Les nodules thyroïdiens constituent une pathologie fréquente [1] dont l'étiologie cancéreuse reste la principale préoccupation. Le but de ce travail est d'identifier des facteurs cliniques et para cliniques de malignité des nodules thyroïdiens, en l'absence des données de la cytoponction à l'aiguille fine sous échographie.

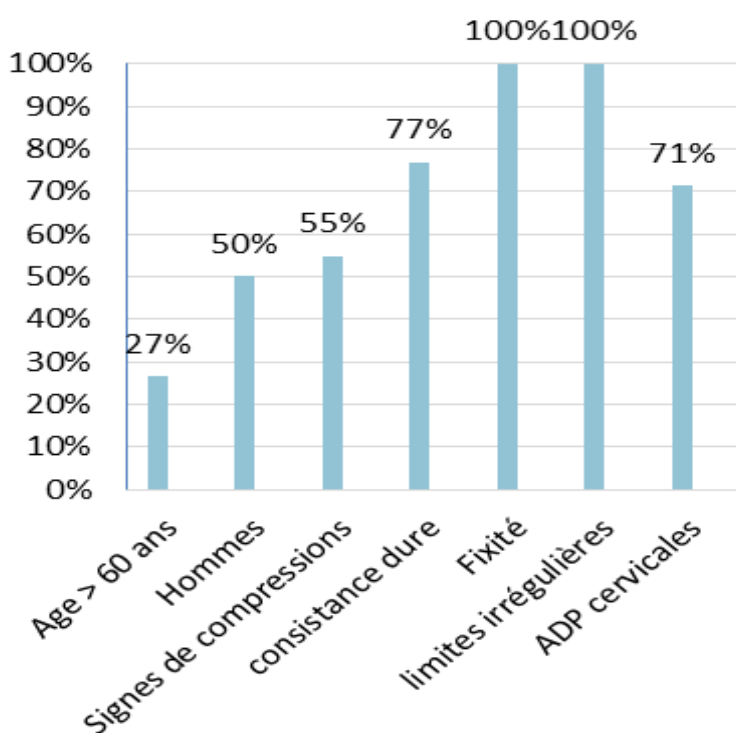
## MATÉRIELS ET MÉTHODES :

Cette étude rétrospective à propos de 282 patients admis pour prise en charge d'une pathologie thyroïdienne nodulaire. Tous les patients avaient été opérés et une analyse anatomopathologique de la pièce opératoire a été réalisée.

## RÉSULTATS :

L'âge moyen des patients était de 44 ans avec prédominance féminine (sex-ratio = 0.07). Le risque de malignité des nodules thyroïdiens était de 15,6%. Ce risque était plus important chez les hommes (50%) que chez les femmes (13,3%) et notamment chez les sujets âgés de plus de 60 ans. Nous avons montré que les caractéristiques du nodule (consistance dure, irrégularités des limites, fixité par rapport aux plans profonds et superficiels), la présence d'adénopathies cervicales, les signes de compression (dysphonie, dysphagie et dyspnée) et la présence de calcifications étaient des critères de prédictibilité d'une pathologie maligne. En revanche, l'aspect scintigraphique (nodule froid ou chaud ou tiède), l'écho structure et le statut hormonal n'étaient pas significatifs.

### Critères de malignité



## DISCUSSION :

- L'atteinte féminine prédominante est classique en matière de nodules Thyroïdiens, Toutefois la majorité des auteurs s'accordent sur le risque de malignité plus élevé chez **l'homme** [1].
- Les **âges extrêmes** ont un risque de malignité plus sévère dans la littérature [2].
- La présence d'une **dysphonie**, d'une **dysphagie** et/ou d'une **dyspnée** serait en rapport avec la malignité par compression ou infiltration des organes de voisinage [3].
- Dans la littérature [4] ainsi que dans notre série, **La consistance** dure du nodule est fortement évocatrice de malignité.
- **La fixité** du nodule ainsi que ses **limites irrégulières** sont fortement suspectes aussi bien dans notre série que dans la littérature [5,6].
- La présence des adénopathies cervicales à la palpation évoque fortement la malignité [1].
- Dans notre étude, l'aspect scintigraphique (nodule froid ou chaud ou tiède), n'avait pas de relation significative avec la malignité, tandis que plusieurs études considèrent le caractère hypofixant comme facteur prédictif de malignité comme celle de ALVAREZ et al. [7] qui a montré que 12% des nodules froids étaient malignes.

## CONCLUSION :

Cette étude souligne qu'une analyse clinique et paraclinique pertinente reste très contributive dans l'identification préchirurgicale des facteurs prédictifs de malignité d'un nodule thyroïdien notamment en l'absence de la cytoponction à l'aiguille fine sous échographie.

## References:

- 1-ALONSO .N, LUCAS .A, SALINAS .I, CASTELLA .E, SANMARTI. A. Frozen section in a cytological diagnosis of thyroid follicular neoplasm. *The laryngoscope*, March 2003,113; 563-566.
- 2-GATTA.G.CAPOCACCIA. DE ANGELIS .R.STILLER. C.COEBERGH. J.W.AND THE EURO CARE WORKING GROUP. Cancer survival in European adolescents and young adults. *European Journal of Cancer* 2003; 39:2600-2610.
- 3- MAKEIEFF M, MARLIER F, KHUDJADZE M et al. Les goîtres plongeants: à propos de 212 cas. *Annales de Chirurgie* 2000 ; 125 : 18 25.
- 4- HUGUES F.C.BAUDET M.LACOURREYE.H. Le nodule thyroïdien Une étude rétrospective de 200 observations. *Ann.oto-laryng (Paris)*.1989 ; 106 : 77-81.
- 5- HAFF R C; SCHECTER B C; ARMSTRONG R C; EVANS W E. Factors increasing the probability of malignancy in thyroid nodules. *Am J Surg*, 1976 ; 131;(6):707-709.
- 6- HENRY .J.F. Commentaires sur l'évaluation clinique du nodule thyroïdien isolé. *Annales d'endocrinologie (Paris)* 1993 ; 54 ; 230-231.
- 7- ALVAREZ .J-C, MENDEZ.J-C, MORIS.C. Le traitement des cancers du corps thyroïde. *Annales d'otolaryngologie et de chirurgie cervico -faciale*, 2000, 117, 1,40-44.