

Découverte fortuite de nodules thyroïdiens

La découverte fortuite de nodules thyroïdiens ou de goitres multi-hétéro-nodulaires est devenue fréquente depuis la réalisation de scanners thoraco-abdomino-pelviens pour évaluer les organes et en raison de l'évolution en âge des donneurs.

La revue de littérature confirme que 95 % des nodules thyroïdiens sont bénins et le risque qu'il s'agisse d'un cancer est le même que ce soit un nodule isolé ou un goitre multi-hétéro-nodulaire.

Néanmoins, le risque de transmission au receveur doit être évalué.

Les signes tomodensitométriques ne sont pas spécifiques mais l'association de deux signes parmi les suivants a une forte valeur prédictive positive :

Nodule solide, présence de microcalcifications, limites imprécises, festonnées, spiculées, forme plus haute que large, vascularisation mixte ou centrale, taille > 3 cm, présence d'adénopathies associées.

Inversement, le caractère liquidien, kystique à halot périphérique fin et complet ou à calcification périphérique complète, vascularisé en périphérie et absence d'adénopathie, est en faveur de bénignité.

Le cancer anaplasique est une contre-indication absolue mais est rare et s'accompagne en général de signes loco-régionaux.

Le cancer médullaire entre, le plus souvent, dans le cadre de néoplasie endocrinienne multiple (NEM).

Le dosage de la calcitonine, lorsqu'il est disponible, peut être une aide.

L'échographie peut compléter le scanner et permet notamment d'utiliser la classification TI-RADS. Les scores 4B et 5 ont une forte probabilité de malignité.

La réalisation d'un examen anatomopathologique permet d'orienter en cas de doute.

Néanmoins, selon la classification de Bethesda, la spécificité de cet examen n'est pas non plus de 100%.

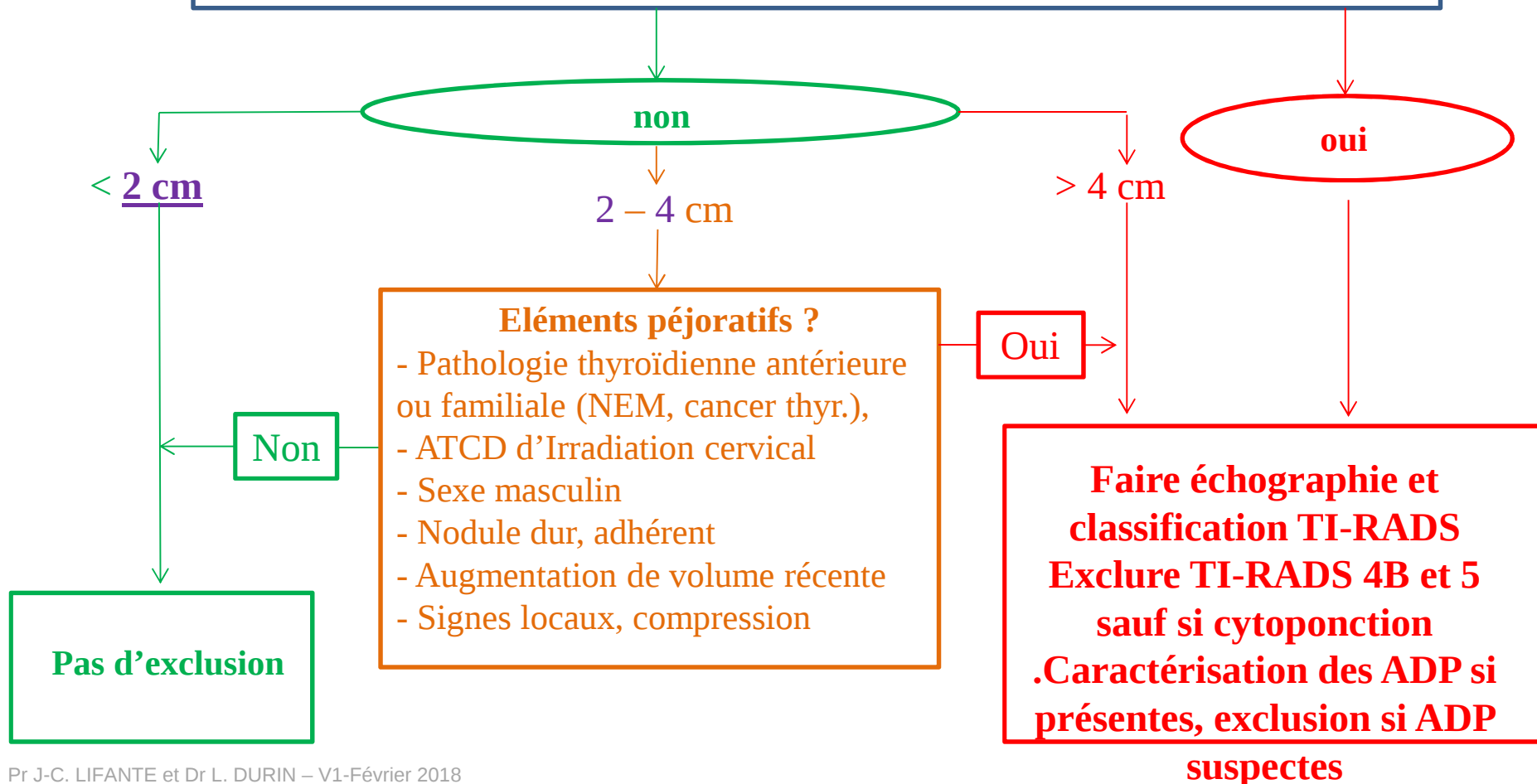
Découverte fortuite de nodules thyroïdiens

Morphologie ? / Taille ? / Nodule isolé ou non ? / Adénopathies ?

Recherche de critères à forte valeur prédictive positive de cancer

Si présence de 2 critères prédictifs ou plus ou 1 seul critère si ADP ou microcalcifications:

Solide / Microcalcifications / Limites imprécises / + haut que large
Vasc. mixte ou centrale / ADP cervicale



Classification de Bethesda

	Risque de malignité
Bénin	< 3 %
Lésion vésiculaire de signification indéterminée	5-15 %
Tumeur vésiculaire / tumeur oncocytaire	15-30 %
Lésion suspecte de malignité	60-75 %
Malignité	97-99 %

Classification échographique TI-RADS

Score	Signification	Risque malignité
1	Examen normal	
2	Bénin	0
3	Très probablement bénin	0,25 %
4A	Faible suspicion malignité	6 %
4B	Forte suspicion malignité	69 %
5	Presque certainement malin	100 %

Classification TI-RADS

