

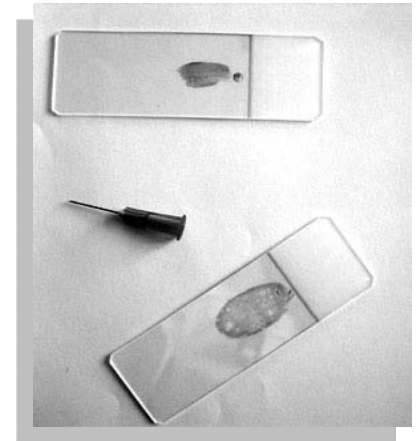


Goitre
4^{ème} partie

Dr Brahim RAHFANI

La cytoponction

La cytoponction, examen non douloureux, consiste à récupérer des cellules à l'aide d'une fine aiguille introduite dans la thyroïde.



Les cellules récupérées sont ensuite analysées afin de repérer des anomalies pouvant évoquer un cancer.

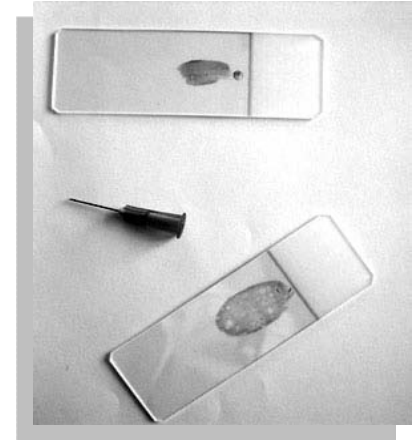


Cytoponction

La cyto ponction à l'aiguille fine des nodules de plus de 10 mm est devenue un examen de premier plan dans l'exploration des nodules thyroïdiens



Peu de matériel



À l'aveugle lorsque le nodule est bien palpable ou avec écho guidage lorsque le nodule n'est pas accessible ou comporte une partie kystique (l'analyse de la portion charnue est plus intéressante).



Cyto ponction écho guidée

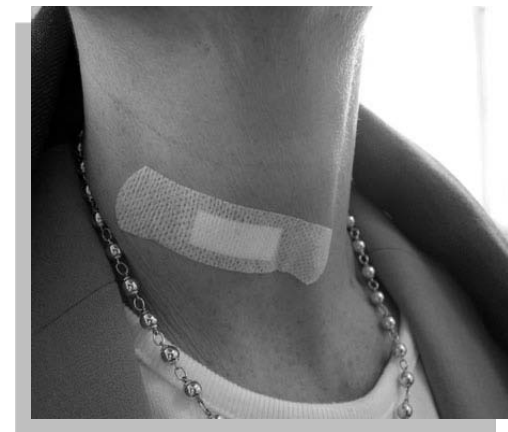
Cytoponction (suite)

Cet examen n'a de valeur que s'il est réalisé par un praticien entraîné (plus de 10 cytoponctions par semaine) et lu par un cytologiste compétent

Deux ou trois ponctions radiées par nodule sont nécessaires, de préférence sans aspiration



Cytoponction écho guidée



Résultats de la cyto ponction

-Bénin : 65-75 %

adénomes colloïdes,
macro vésiculaires,
thyroïdite exact (dans les séries
où tous les patients ont été
opérés) : 97 %

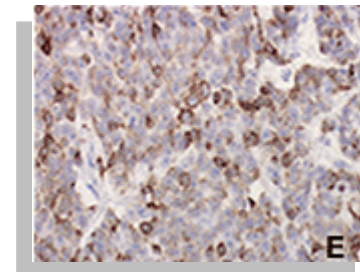
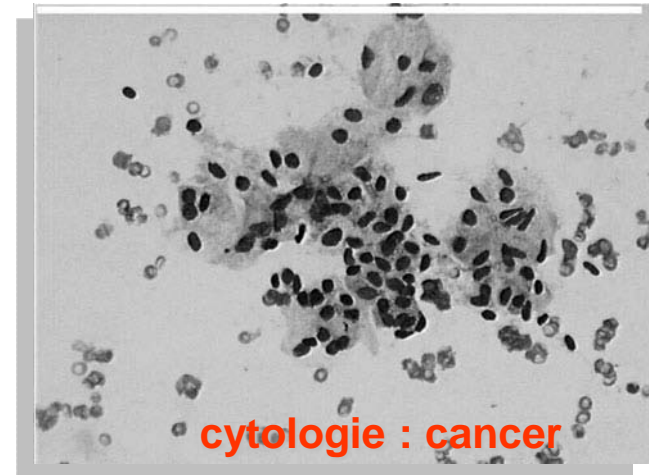
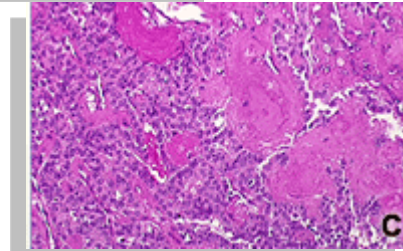
-Malin : 5-10 %

papillaires, anaplasiques,
médullaires exact : 95-100 %

- Suspect (douteux) : 10-30 %

micro vésiculaire,
oncocytaire

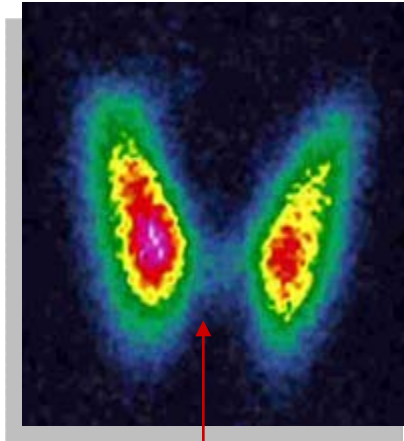
malin : 30 %



Scintigraphie thyroïdienne

Elle donne une imagerie médiocre, avec en particulier une résolution spatiale nettement inférieure à celle de l'échographie.

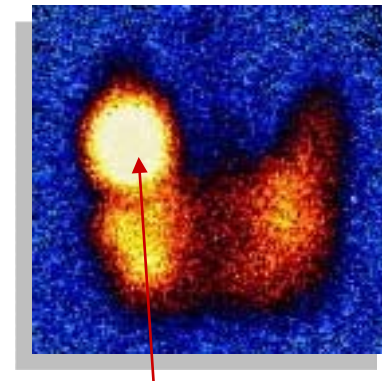
elle reconnaît le caractère froid, isofixant ou chaud d'un nodule, l'appréciation d'anomalies congénitales de la thyroïde, le diagnostic et la surveillance évolutive des thyroïdites subaiguës, et post-thérapeutique des cancers différenciés non médullaires.



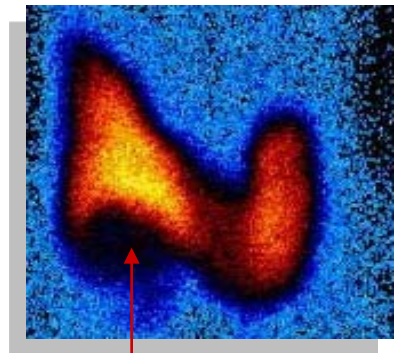
Thyroïde normale



scintigraphie



Nodule chaud



Nodule froid

Le scanner thyroïdien

Les indications de la méthode sont limitées et sont toujours fonction du résultat de l'échographie ou des données histologiques (cancer)

Les indications sont représentées par un goitre avec extension médiastinale, l'analyse du retentissement d'un volumineux goitre en particulier sur la trachée, le bilan d'extension et la surveillance des cancers indifférenciés

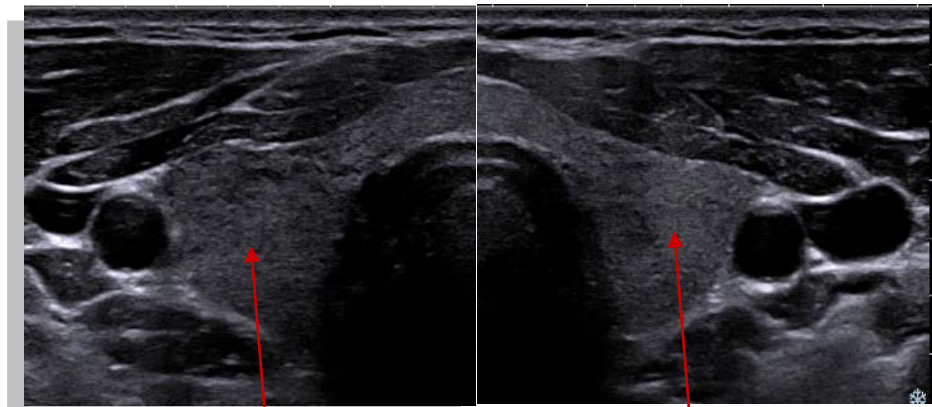
1, Coracoïde. 2, Clavicule droite. 3, Artère carotide commune droite. 4, Thyroïde. 5, Veine jugulaire interne gauche. 6, Clavicule gauche.



L'IRM thyroïdienne

s'agit d'une technique dont les indications sont limitées et toujours fonction du résultat de l'échographie ou des données histologiques

il n'existe pas actuellement de démonstration absolue de l'efficacité de l'IRM dans le diagnostic de bénignité ou de malignité d'un nodule.



Lobe droit

Lobe droit

Radiographie du cou et du thorax normale

Le contenant :

les côtes, les clavicules,
les omoplates, le rachis,
les coupes diaphragmatiques,
la poche à air

Le contenu :

le parenchyme pulmonaire,
le médiastin, les hiles

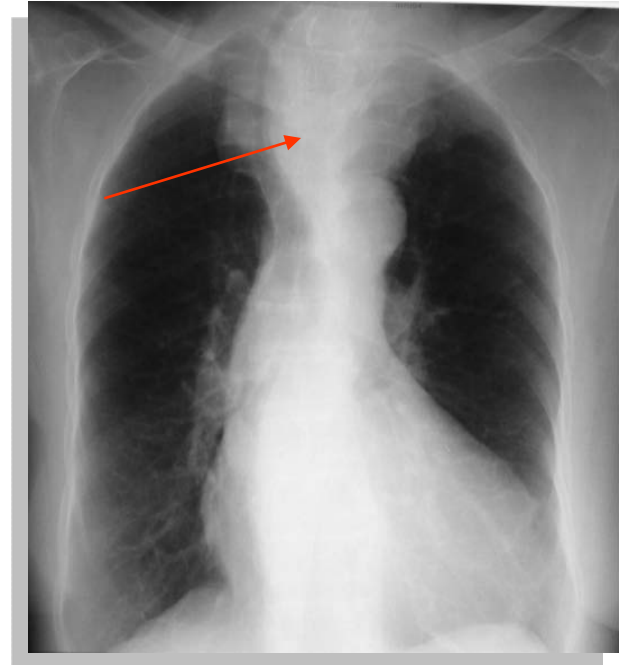


Radio pulmonaire normale

goitre plongeant



scanner
goitre plongeant
goitre compressif

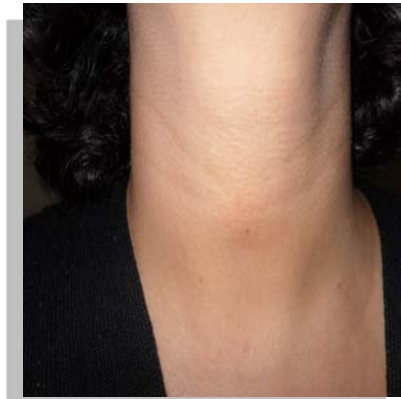


**Radiographie de
thorax de face :**
goitre plongeant
à gauche refoulant la
trachée vers la droite

traitement

au médecin peut proposer à son patient trois possibilités

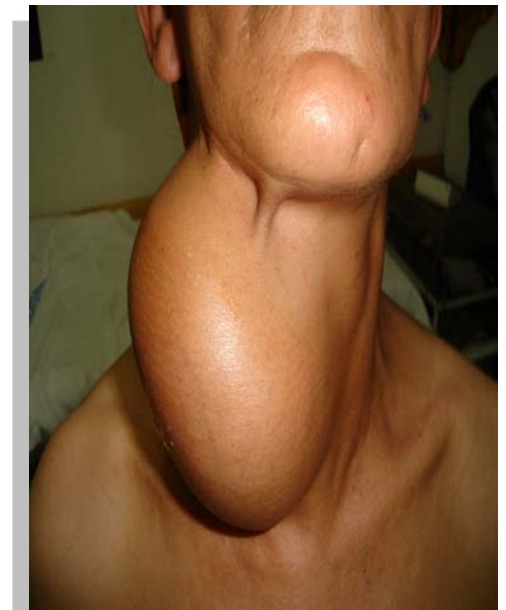
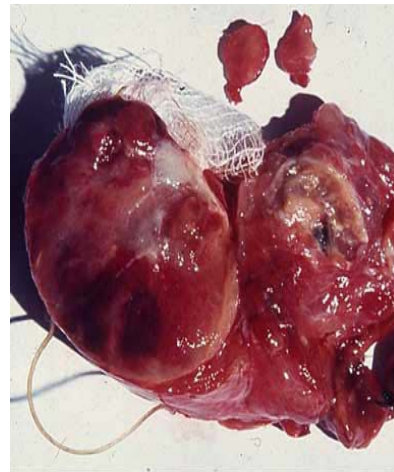
1 - **L'abstention** sous surveillance est de mise pour les petits goitres isolés.



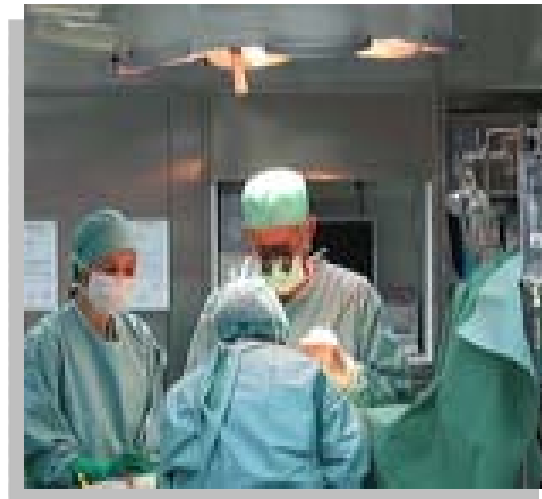
2 - **Le traitement hormonal freinateur** par hormones thyroïdiennes (thyroxine) peut faire diminuer le goitre s'il n'est pas fibreux.



3- La chirurgie est nécessaire si le goitre est volumineux compressif ou gênant et ne réagissant pas au traitement médical.



Anesthésie
générale



Chirurgie



Ablation

surveillance

La surveillance est double :

1- control de la TSH ultra sensible

2- échographie thyroïdienne

