

VALEUR DE L'EXAMEN EXTEMPORANE DANS LA CHIRURGIE DES NODULES THYROÏDIENS

I. CHARFEDDINE, J. MOALLA, N. REKHIS, B. HAMMAMI, A. GHORBEL, W. FAKHFAKH,
A. CHAKROUN.

SERVICE ORL ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
CHU HABIB BOURGUIBA. SFAX

RESUME

OBJECTIF : Evaluer la valeur de l'examen anatomopathologique extemporané dans la chirurgie thyroïdienne.

METHODES ET METHODES : Etude rétrospective portant sur 603 nodules thyroïdiens opérés entre 1989 et 1998. L'examen anatomopathologique extemporané a été pratiqué chez 577 malades. Ses résultats ont été comparés à ceux de l'examen anatomopathologique définitif.

RÉSULTATS : Il s'agissait de nodule malin dans 14 % des cas. Le diagnostic de bénignité a été correctement porté dans 96,7% des cas. Aucun cas de faux positif n'a été noté.

La réponse était différée dans 7 cas, dont 4 correspondaient à un cancer. Ainsi, la sensibilité de l'examen extemporané était de 79% et sa spécificité était de 100%.

CONCLUSION :

Cette étude montre surtout une spécificité parfaite de l'examen extemporané avec une sensibilité assez bonne confortant la confiance que nous portons à cet examen. Toutefois, la place de l'examen anatomopathologique est très variable dans la littérature. Plusieurs auteurs se basent sur la cytoponction dans l'indication opératoire.

MOTS CLES : Thyroïdectomie, nodule thyroïdien, examen anatomo pathologique extemporané

SUMMARY

OBJECTIVE : Evaluate the value of frozen section examination in thyroid surgery.

PATIENTS AND METHODES : Retrospectively study for a total of 603 thyroid nodules operated between 1989 and 1998. Frozen section examination was performed in 577 patients. Theirs results were compared with definitive anatomo-pathological examination.

RESULTS : It was malignant nodule in 14% of cases. In the benign group, diagnosis accuracy was 96,7%. No cases of false positive have noted. Answer was delayed in 7 cases, four of them were cancers.

So, sensibility of frozen section examination was evaluated at 79 % and specificity at 100%.

CONCLUSION : This study show the good specificity of frozen section with good sensibility recording to confidence getting for this survey. The role of frozen section is very variable in the literature. Many authors' bases on fine needle aspiration in surgery indication.

KEY WORDS : Thyroid nodules, thyroid surgery, frozen section examination

INTRODUCTION

Le nodule thyroïdien constitue la cause la plus fréquente des pathologies thyroïdiennes. Il est cliniquement présent au sein de 1 à 5% des thyroïdes (1, 2, 3).

Il pose le problème de sa nature histologique dont dépend la conduite thérapeutique. De ce fait, la chirurgie avec examen extemporané est nécessaire et va conditionner le geste opératoire immédiat.

Le but de ce travail est d'étudier la sensibilité et la spécificité de l'examen extemporané et d'expliquer les causes d'échec qu'on peut rencontrer.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude est rétrospective, réalisée sur une période de 10 ans allant de 1989 jusqu'à 1998, portant sur 603 nodules opérés.

L'âge moyen de nos malades était de 41 ans avec des extrêmes de 7 et 87 ans. Une nette prédominance féminine était notée (90 % des cas).

Notre attitude thérapeutique habituelle était de faire soit une lobectomie soit une thyroïdectomie totale ou sub-totale selon le nombre et le siège des nodules avec examen anatomopathologique extemporané systématique de la pièce opératoire. En cas de réponse en faveur d'un cancer différencié, nous avons pratiqué systématiquement une thyroïdectomie totale associée à un évidement ganglionnaire médiastino-récurrentiel et fonctionnel bilatéral.

Dans notre étude, l'examen extemporané (EE) a été pratiqué pour 577 malades. Nous avons fait la confrontation des résultats de cet examen avec ceux de l'examen anatomopathologique définitif (EAD).

RESULTATS

Il s'agissait de cancer thyroïdien dans 81 cas, soit 14 % des cas.

Les résultats de l'étude des corrélations entre données de l'examen extemporané (EE) et l'examen anatomopatho-



logique définitif (EAD) sont présentés sur le Tableau I.

EE \ EAD	Bénin	Malin	Total
Bénin	493 (96,7%)	17 (3,3%)	510
Malin	0	60 (100%)	60
Douteux	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7
Total	496 (86%)	81 (14%)	577

Tableau I : Corrélations entre les résultats de l'EE et l'EAD

Le diagnostic de bénignité a été correctement porté dans 493 cas sur 510, soit 96,7% des cas. Le nombre de faux négatifs était de 17 cas, celui des cas douteux était de 7 et nous n'avons pas eu des faux positifs.

Parmi les cas de faux négatifs, l'examen définitif a révélé:

- Un micro-carcinome papillaire dans 6 cas (35,4 %).
- Un carcinome vésiculaire bien encapsulé et bien différencié dans 4 cas (23,5%).
- Un carcinome vésiculo-papillaire dans 3 cas (17,6 %).
- Un macro-carcinome papillaire dans 4 cas (23,5 %).

Aucun cas de carcinome médullaire ou indifférencié n'a été diagnostiqué à l'examen anatomopathologique définitif pour les cas de nodules bénins à l'examen extemporané.

En analysant, les faux négatifs selon la taille et le nombre des nodules, nous avons remarqué que dans 15 cas, les nodules étaient uniques, de taille soit centimétrique soit supérieure à 4 cm dans 60% des cas. La nécrose nodulaire et la calcification ont gêné l'interprétation de l'examen extemporané dans 2 cas des faux négatifs. L'examen extemporané a porté le diagnostic d'adénome à cellules oxyphiles de Hürthle dans un cas, dont l'examen anatomopathologique a trouvé un carcinome vésiculaire encapsulé.

La réponse était différée dans 7 cas et à l'examen anatomopathologique, nous avons trouvé un carcinome papillaire dans 2 cas, un carcinome vésiculaire dans 2 cas et un goitre multinodulaire bénin dans 3 cas.

Aucun cas de faux positif n'a été noté dans notre série.

Au terme de cette étude, le taux de sensibilité de l'examen extemporané dans l'étude des nodules au cours de la chirurgie thyroïdienne a été évalué à 79 % et le taux de spécificité à 100%.

DISCUSSION

Le taux de malignité d'un nodule thyroïdien était de 14 % des cas. Dans la littérature, il varie de 7,56 à 18,9 % (4,5,6).

Le taux de sensibilité et de spécificité sont variables selon les auteurs (Tableau II) (7,8,9,10,11,14).

Auteurs	Sensibilité (%)	Spécificité (%)
Godey (7)	74,6	100
Santini (10)	70,5	100
Rosen (8)	53	100
Rodriguez (11)	77,7	98,6
Layfield (9)	83,1	99
Caraci (14)	80	99
Notre série	79	100

Tableau II : Taux de sensibilité et de spécificité de l'examen extemporané.

Le taux de sensibilité varie entre 53 et 83,1% et le taux de spécificité est de 100% pour la plupart des auteurs.

Les difficultés d'interprétation de l'examen extemporané sont liées à plusieurs causes :

- Le nodule encapsulé de type vésiculaire représente la majorité des cas difficiles (12).
- Le carcinome papillaire encapsulé d'architecture vésiculaire pure où manquent les 2 critères principaux de malignité : papille et invasion (12).
- Le diagnostic est également différé devant une tumeur encapsulée à cellules oxyphiles de Hürthle, puisque les critères de malignité sont les mêmes que ceux du carcinome vésiculaire avec invasion minime (12).
- La présence de nécrose et de calcification constitue aussi un problème non exceptionnel dans le diagnostic et doit différer le résultat de l'examen extemporané (7,10).
- Pour certains auteurs, la taille du nodule interfère aussi dans la diminution de la sensibilité de l'examen extemporané et ceci pour les nodules centimétriques ou volumineux. En effet, un cancer de petite taille peut être exclu des plans de coupes lors de la section de la pièce. De même, en cas de cancer développé au sein d'un adénome volumineux ou au sein d'un goitre multi-nodulaire (7). L'examen extemporané est souvent d'interprétation difficile. Il nécessite un anatomopathologiste entraîné qui va aider le chirurgien à choisir le geste opératoire immédiat le plus adéquat.

La précision de l'examen extemporané permet d'éviter au malade le risque d'une exérèse large abusive avec ses conséquences et séquelles. La grande sensibilité de cet examen permet de réduire au maximum les reprises chirurgicales souvent mal vécues par les malades (7,10).

La place de l'EE, prédominante dans notre attitude chirurgicale est très variable dans la littérature. De nombreux auteurs (7,11,13,14) privilégient la cytoponction et n'utilisent l'EE qu'en cas de cytologie «suspecte». Pour ces auteurs, l'indication opératoire repose essentiellement sur la cytoponction. D'autres équipes réalisent ces deux exa-



mens pour tous les malades. La comparaison des sensibilités et spécificités de ces deux méthodes (7) a montré que seul l'EE répond aux exigences de spécificité et permet de réaliser la majorité des gestes en un seul temps opératoire.

CONCLUSION

Cette étude montre surtout une spécificité parfaite de l'EE avec une sensibilité assez bonne témoignant de l'extrême prudence des pathologistes dans leur réponse; ce qui conforte la confiance que nous portons à cet examen.

REFERENCES

- 1-Braccini. F, Niccoli-Sire. P, Korchia. D, Champsaur. P, Dessi. P, Thomassin. JM. Attitude pratique devant un nodule thyroïdien isolé. JFORL 1998; 47 (4): 256-260.
- 2-Giuffrida. D, Gharib. H. Controversies in the management of cold, hot and occult thyroid nodules. The American Journal of Medicine 1995; 99 : 642-650.
- 3- Klein. M, Aubert. V, Weryha. G, Leclere. J. Classification et épidémiologie des tumeurs thyroïdiennes. La revue du Praticien (Paris) 1996; 46 : 2881-2895.
- 4- Tourniair. J, Bernard. MH, Manelle. N et coll. Nodules froids thyroïdiens : Etude prospective des critères de malignité chez 407 malades opérés. La nouvelle presse médicale 1981; 10 (5) : 309-312.
- 5- Cannoni. M, Demard. F. Les nodules thyroïdiens du diagnostic à la chirurgie. Rapport de la société française d'Oto- Rhino-Laryngologie et de pathologie cervico-faciale. Ed Annette 1995 : 302 pages.
- 6- Hugues. FC, Baudet. M, Laccourrey. H. Le nodule thyroïdien : une étude rétrospective de 200 observations. Ann Oto-Laryngologie (Paris) 1989; 106: 77-81.
- 7-Godey. B, Le clech. G, Inignes. J.P, Legall. F, Benst. L, Bourdinère. J. L'examen anatomopathologique extemporané dans la chirurgie des cancers thyroïdiens. Ann otolaryngol chir cervicofac 1996; 113 : 219-224.
- 8-Rosen. Y, Rosenblatt. PH, Saltzman. E. Intraoperative pathologic diagnosis of thyroid neoplasms. Report on experience with 504 specimens. Cancer 1990; 66: 2001-2006.
- 9-Layfield. LJ, Mohrmann. RL, Kopald. KH, Giuliano. AE. Use of aspiration cytology and frozen section examination for management of benign and malignant thyroid nodules. Cancer 1991; 68 : 130-134.
- 10-Santini. J, Ettore. F, Raspaldo. H, Demard. F. Examen anatomo-pathologique extemporané du corps thyroïde : valeur, limites et incidence pratique à propos de 1680 thyroidectomies. Ann-oto-laryng (Paris) 1990; 107 : 547-554.
- 11-Rodriguez. JM, Parrilla. P, Sola. J, Bas. A, Aguilar. J, Moreno. A and Soria. T. Comparaison between préoperative cytology and intraoperative frozen section biopsy in the diagnosis of thyroid nodules. British journal of surgery 1994 ;81 : 1151-1154.
- 12-Guyetant. S, J.P Saint-André. J-P. L'examen extemporané en pathologie thyroïdienne. Technique et indications actuelles. Arch anat cytol path 1998; 46 (N° 1-2) : 121-127.
- 13- Christopher. R and all. Influence of fine-needle aspiration biopsy and frozen section examination on the management of thyroid cancer. Am. J. Surg 1993; 166 : 353-356.
- 14- Caraci. P, Aversa. S, Mussa. A, Pancani. G, Ondolo. C, Corticello. S. Role of fine-needle aspiration biopsy and frozen-section evaluation in the surgical management of thyroid nodules. British Journal of Surgery 2002; 89 : 797-801.