

Nodule thyroïdien: diagnostic éclair

Grâce à une consultation multidisciplinaire, la nature des nodules thyroïdiens est rapidement identifiée. Un gain de temps apprécié des patients.

Une petite boule à la base du cou et le doute s'installe. Car même si la plupart du temps elle est indolore et n'entraîne aucun symptôme, cette protubérance peut être cancéreuse. «*Comme un faible pourcentage des nodules thyroïdiens sont malins, il est important de poser un diagnostic*», relève le Dr Patrick Meyer, chef de clinique au service d'endocrinologie, diabétologie et nutrition.

Se formant dans la glande thyroïde pour des raisons qu'on ignore, hormis parfois une prédisposition familiale, le nodule touche trois fois plus de femmes que d'hommes et quelque 40% de la population de plus de 50 ans. Lorsqu'il grandit et devient palpable, un diagnostic rapide et fiable est primordial. Pour ce faire, les HUG ont mis sur pied, depuis mars dernier, une consultation multidisciplinaire composée d'un endocrinologue, d'un pathologiste et d'un chirurgien.

Trois en un

«*En une seule consultation d'une heure, on fait ce qui prenait avant deux, voire trois semaines*», note l'endocrinologue. «*Et lorsque*

l'on sait l'anxiété générée par l'attente du résultat, ce n'est pas un moindre gain», ajoute le Dr Massimo Bongiovanni, médecin adjoint au service de pathologie clinique. La première étape est une échographie pour préciser les caractéristiques du nodule. Deuxième examen: la ponction. Elle est effectuée sous anesthésie locale pour des nodules de plus d'un centimètre (les plus petits seront suivis par échographie). Double avantage: pas besoin d'attendre pour obtenir les résultats de la ponction ni de la répéter si

l'échantillon prélevé ne contient que du sang. Désormais, le pathologiste, avec l'aide d'un cytotechnicien, fixe et colore le prélèvement sur une lame, l'observe au microscope et, si nécessaire, demande une nouvelle ponction à son collègue. En un quart d'heure, le diagnostic est posé. «*La majorité des nodules sont bénins. Dans quelque 10% des cas, on constate un nodule malin, et dans 30%, la disposition des cellules est suspecte, ce qui va également impliquer une intervention*», explique le Dr Bongiovanni.

Si nécessaire, le Dr Frédéric Triponez, chef de clinique et spécialiste en chirurgie endocrinienne, s'entretient avec le patient, lui explique les modalités

de l'opération et fixe une date. «*En cas de cancer, l'ablation totale de la thyroïde a lieu sous anesthésie générale et dure deux heures*», précise-t-il. Pour les cas suspects, il n'enlève que la moitié de la thyroïde. Après analyse, seulement 1/5^e s'avère malin, ce qui nécessitera une deuxième intervention pour enlever le reste de la thyroïde.

Traitement hormonal de substitution

En cas de cancer, la chirurgie est complétée par l'administration d'iode radioactif, ayant pour effet de détruire les éventuelles cellules restantes. «*S'ensuit un traitement hormonal de substitution à vie pour remplacer les hormones thyroïdiennes qui ne sont plus produites*», conclut le Dr Meyer rappelant l'excellent pronostic de ce cancer avec plus de 90% de survie à dix ans.

Giuseppe Costa



La ponction est effectuée en anesthésie locale sous contrôle échographique.

SAVOIR +

Consultation multidisciplinaire des nodules thyroïdiens

mardi, de 14h à 17h,
Unité d'endocrinologie
022 372 91 92

Publicité

Laboratoire d'analyses
médicales et biologiques

ANABIO

**Nous effectuons les prélèvements à domicile
et l'ensemble des examens à Genève**

Ouvert du lundi au vendredi de 7h 30 à 18h, le samedi de 8h à 12h

67, rue de Lausanne 1202 Genève – Tram 13 – Arrêt « Butini »

Tél : 022 738 18 18 – Fax : 022 738 18 08 – www.anabio.ch