

Extemporané en pathologie thyroïdienne: état des lieux

Myriam Decaussin-Petrucci
Service d'Anatomie Pathologique
Centre Hospitalier Lyon Sud

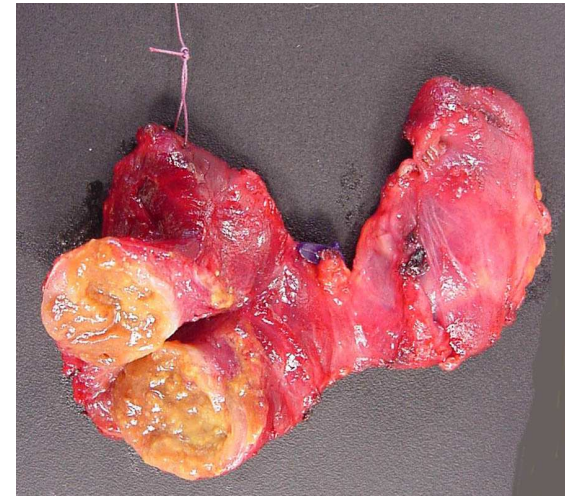
Pour le club de Pathologie Endocrine

Carrefour Pathologie Novembre 2009



Centres participants

CHU de Bordeaux
CHU de Lille
CHU de Lyon Sud
CHU de Nantes
CHU de Paris- Beaujon
CHU de Paris-Bichat
CHU de Paris -Cochin
CHU de Paris- Pitié Salpêtrière
CHU de Reims
CHU de Tours
CLCC IGR



Centres participants

- Nb de thyroïdes par an/centre : de 60 à 1105
- Nb d'extemporanés : de 6%(n=600) à 100% (n=250)
- Nb de pathologistes faisant des extemplos de thyroïde : 5-10

Cytoponction préalable à l'extemporané ?

- Non : 30%
- Oui : 90%
 - Dans le labo : 80%
 - Dans un autre labo mais renseignée : 80%
 - Dans un autre labo mais non renseignée : 60%

Critères pour demander des extemporanés

- Systématiquement : 1
- En fonction de la cytoponction : 10
- En fonction de clinique/imagerie : 10
- Après discussion avec l'ana path : 1 (rare)
- Autres
 - En fonction de la macro : 3
 - Nodule unique : 1

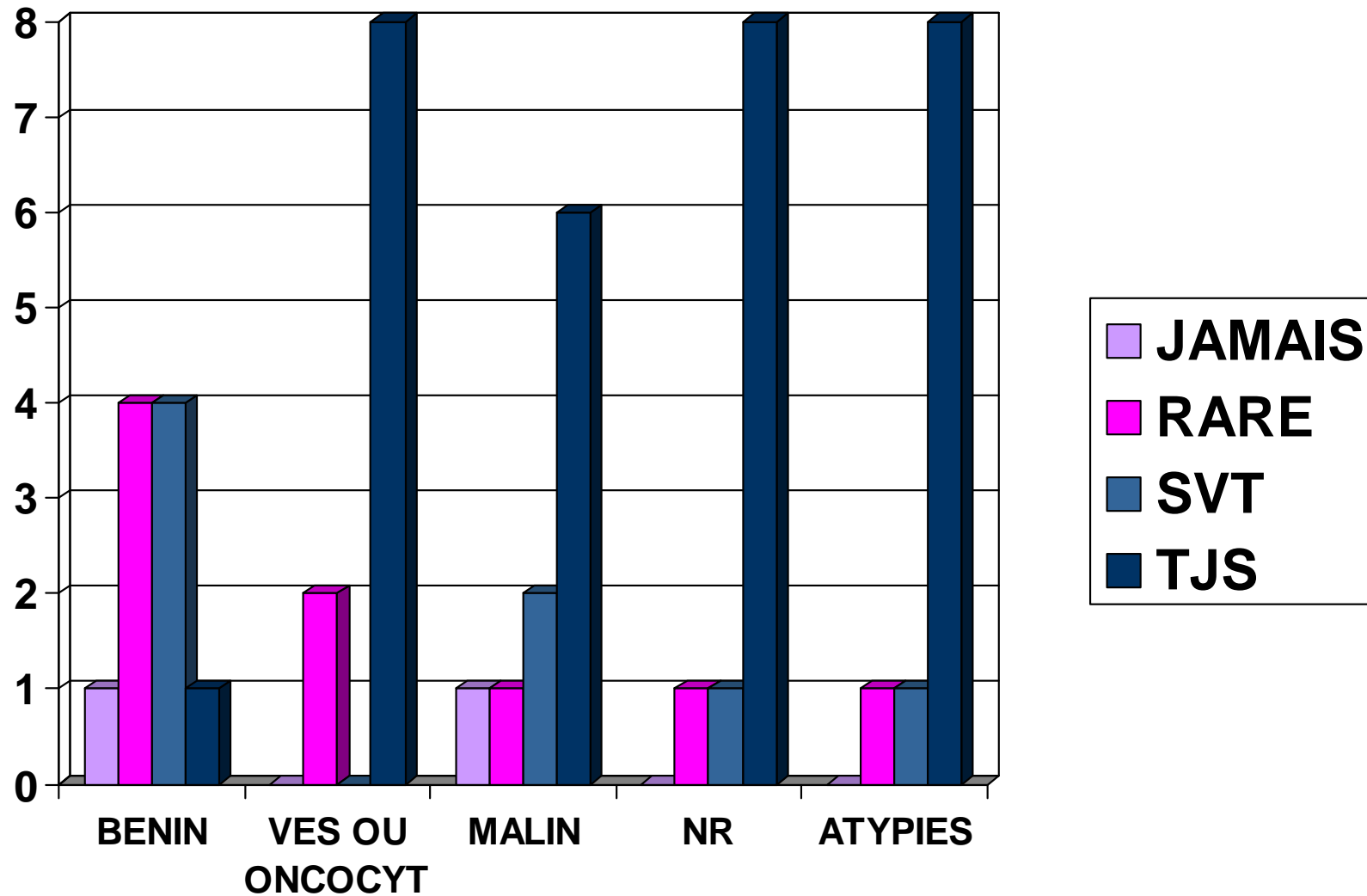
QUESTION n° 3

- Si la cytoponction du nodule thyroïdien répond :
 - Bénin
 - Tumeur vésiculaire ou oncocytaire
 - Affirme la malignité
 - Non représentatif
 - Atypies de signification indéterminée

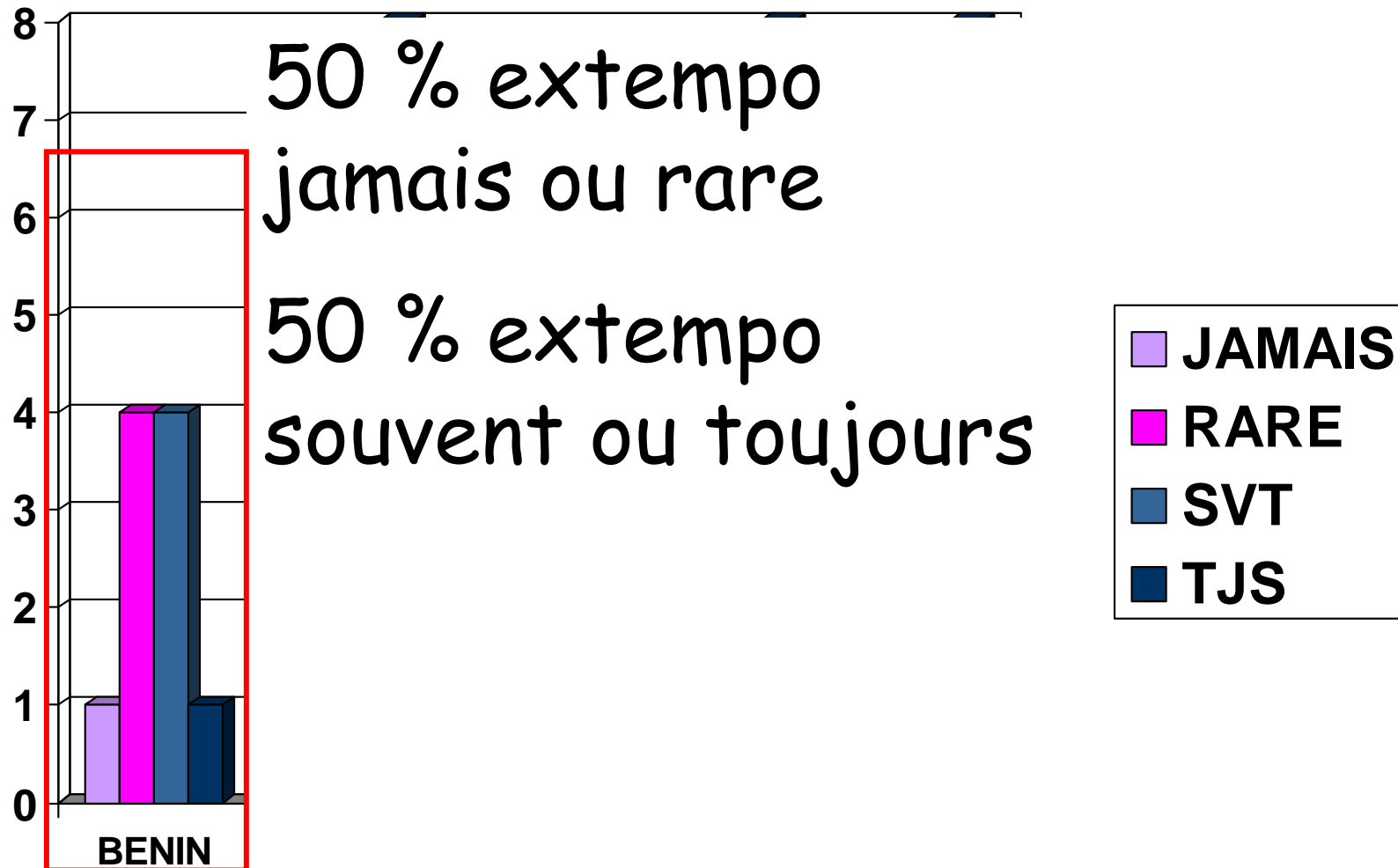
Vous réalisez un extemporané :

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- jamais

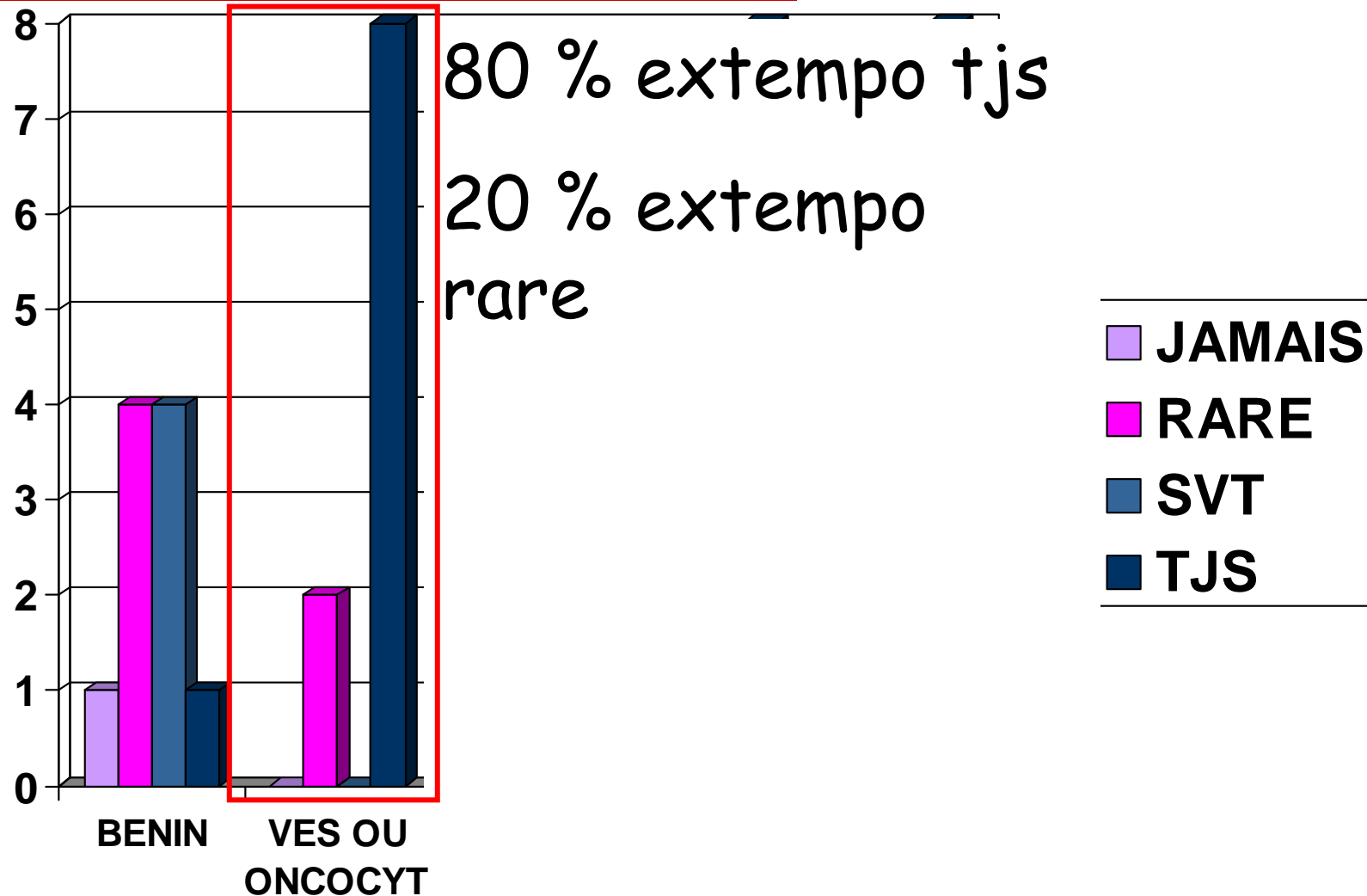
QUESTION n° 3 : extempo et cytoponction



QUESTION n° 3 : extempo et cytoponction : cytologie bénigne



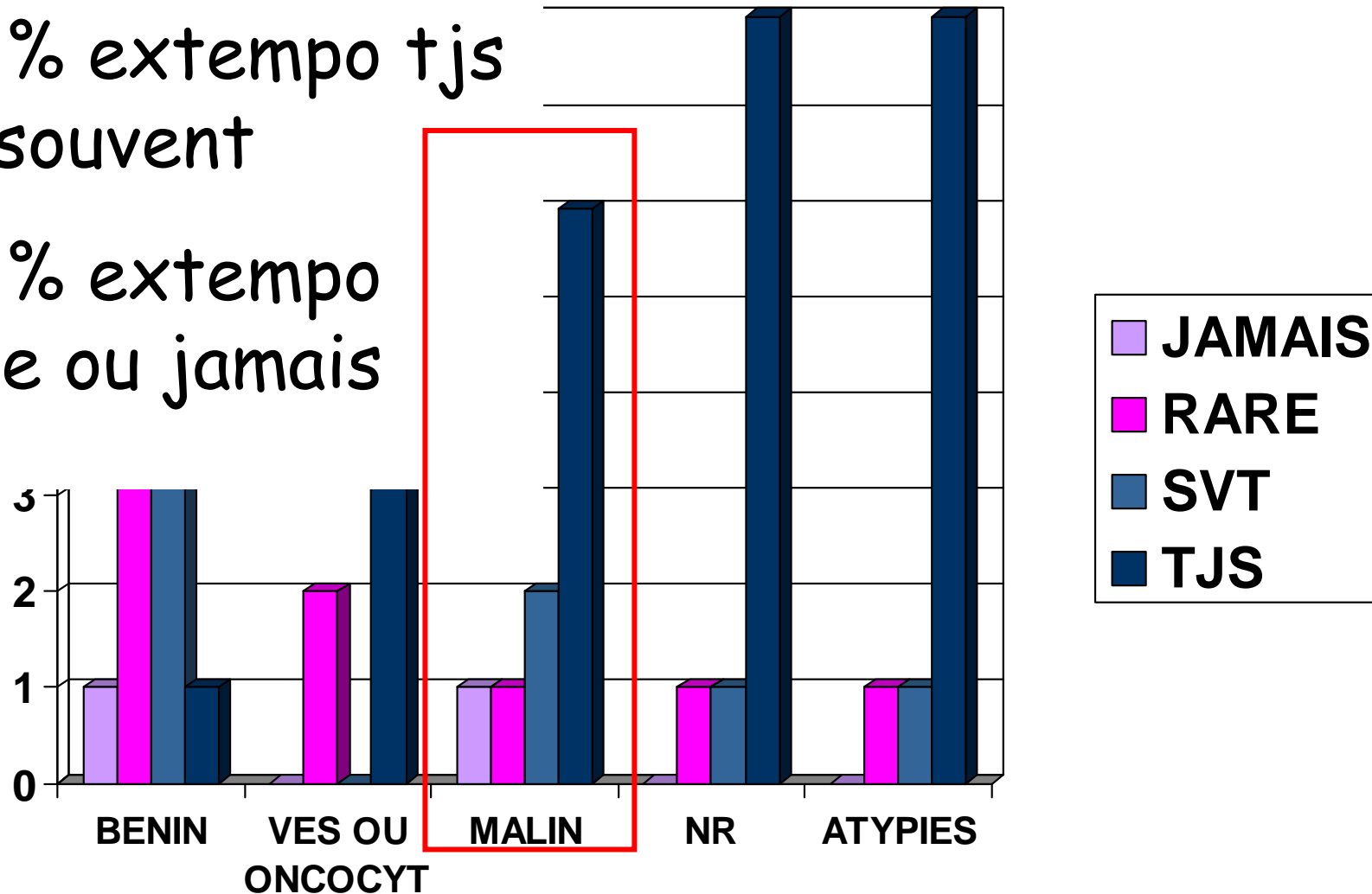
QUESTION n° 3 : extempo et cytoponction : cytologie vésiculaire ou oncocytaire



QUESTION n° 3 : extempo et cytoponction : **cytologie maligne**

80 % extempo tjs
ou souvent

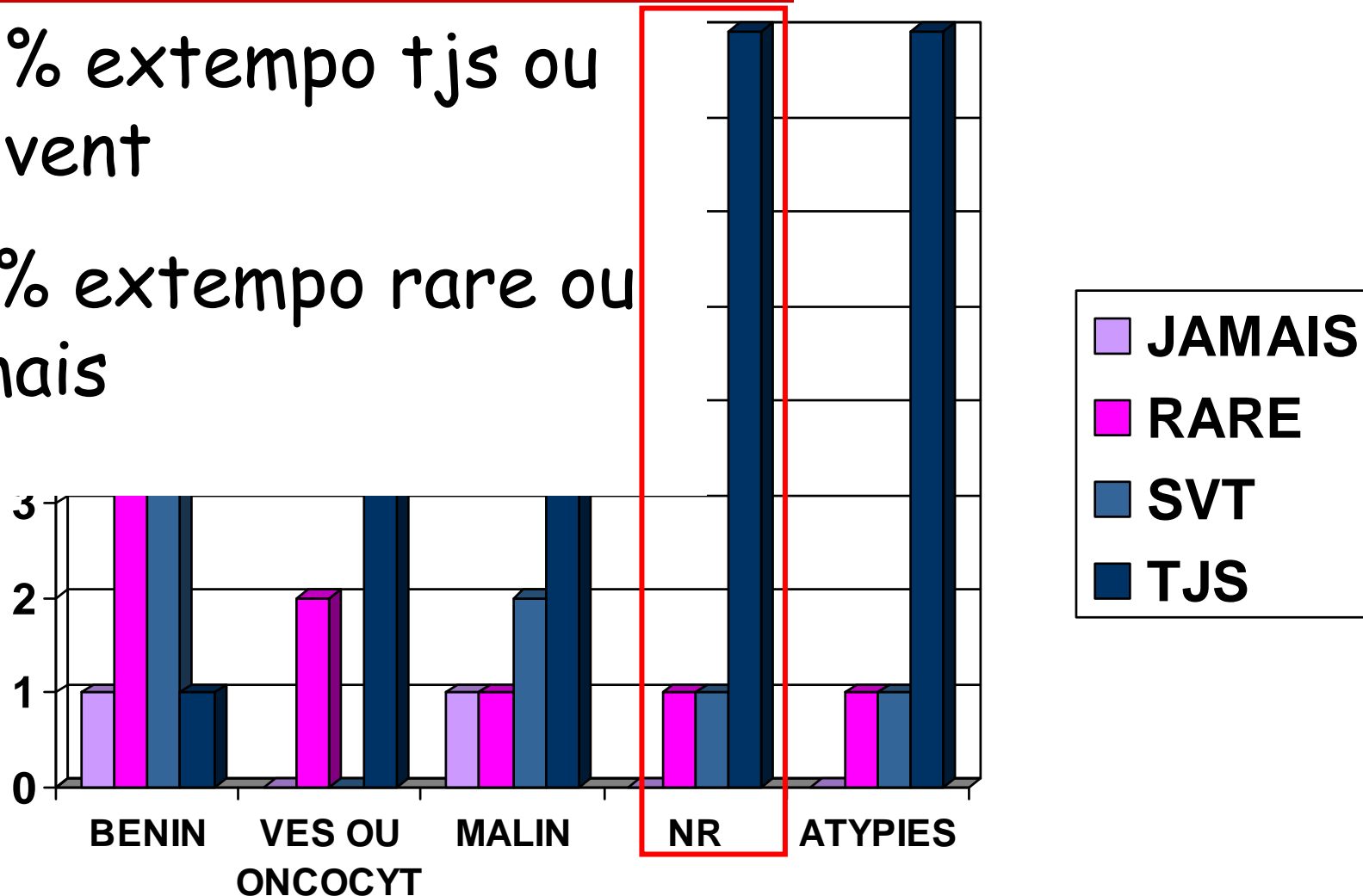
20 % extempo
rare ou jamais



QUESTION n° 3:extempo et cytoponction: cytologie non représentative

90 % extempo tjs ou souvent

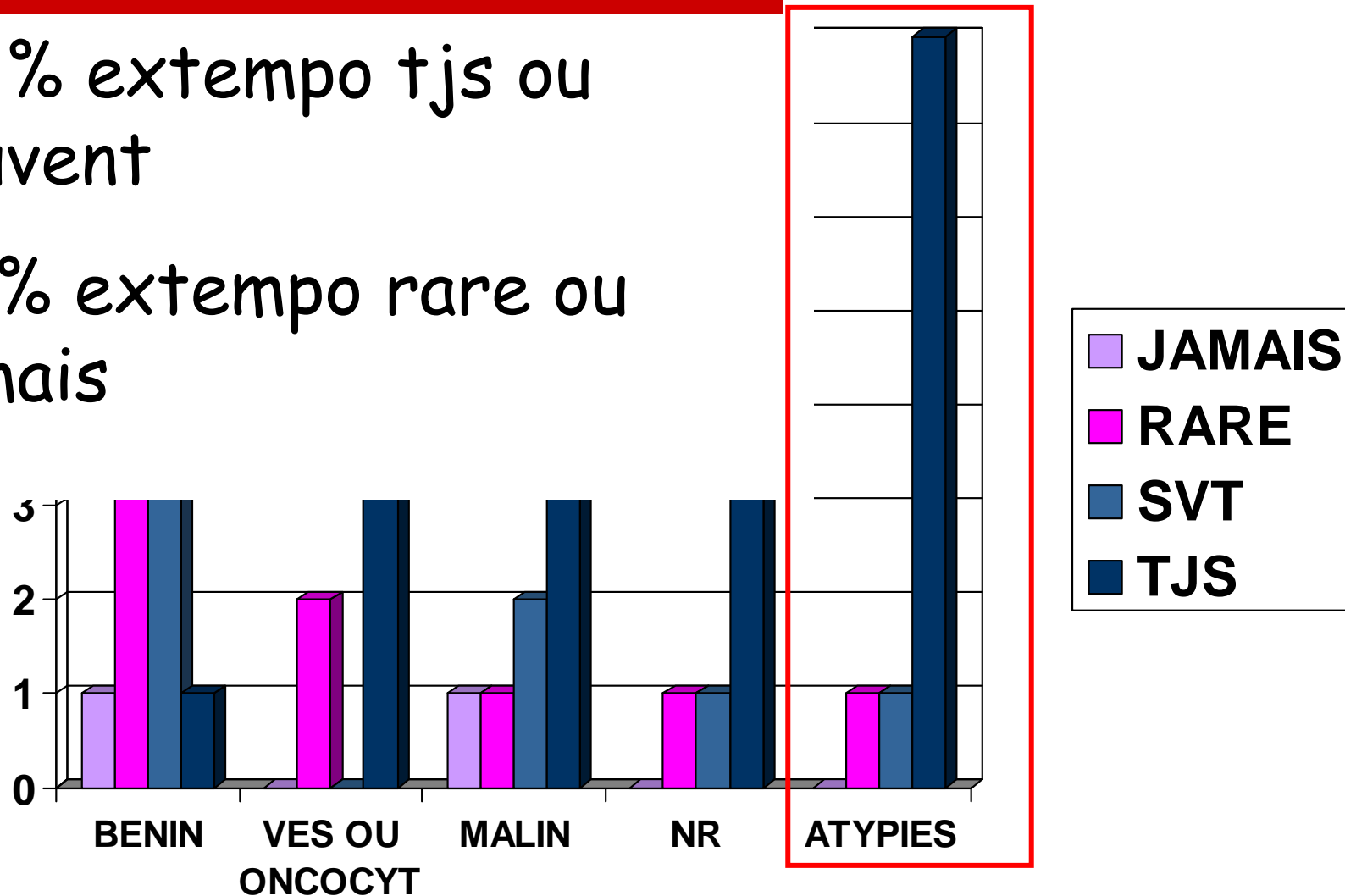
10 % extempo rare ou jamais



QUESTION n° 3 : extempo et cytoponction : cytologie avec atypies

90 % extempo tjs ou souvent

10 % extempo rare ou jamais



QUESTION n° 4

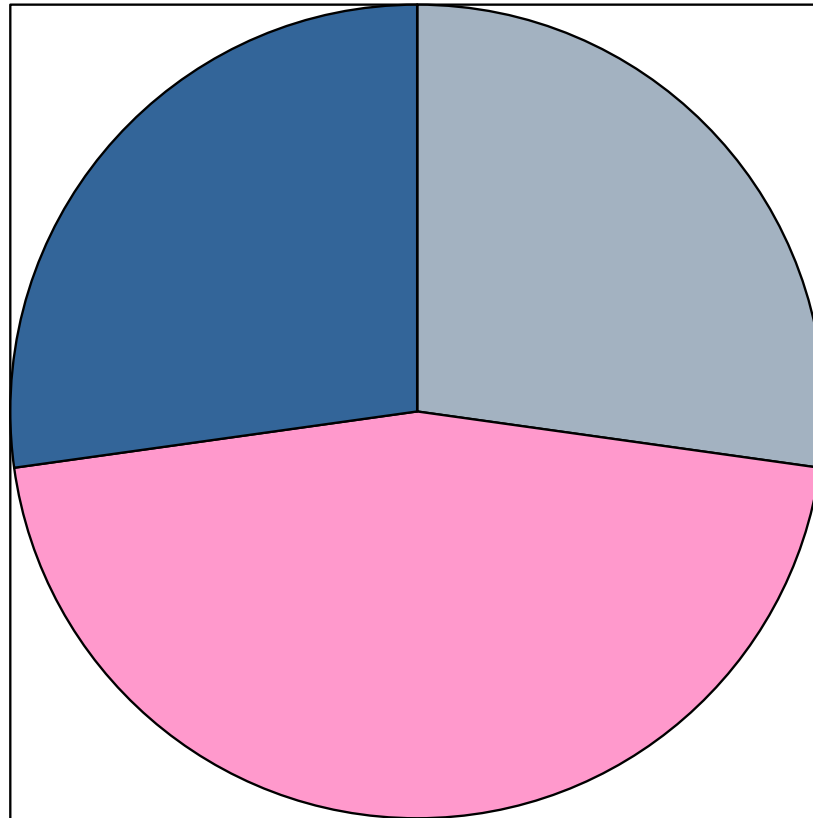
- Habitudes médico-chirurgicales de l'équipe. Réalisez vous des extemporanés dans les conditions suivantes ?
 - Goitre plurinodulaire
 - Goitre avec un nodule prédominant
 - Nodule unique < 1 cm
 - Ggs suspects pour orienter le curage
 - Biopsies thyroïdiennes pour vérifier qualité/quantité du matériel

Vous réalisez un extempo :

- Toujours
- Souvent
- Rarement
- jamais

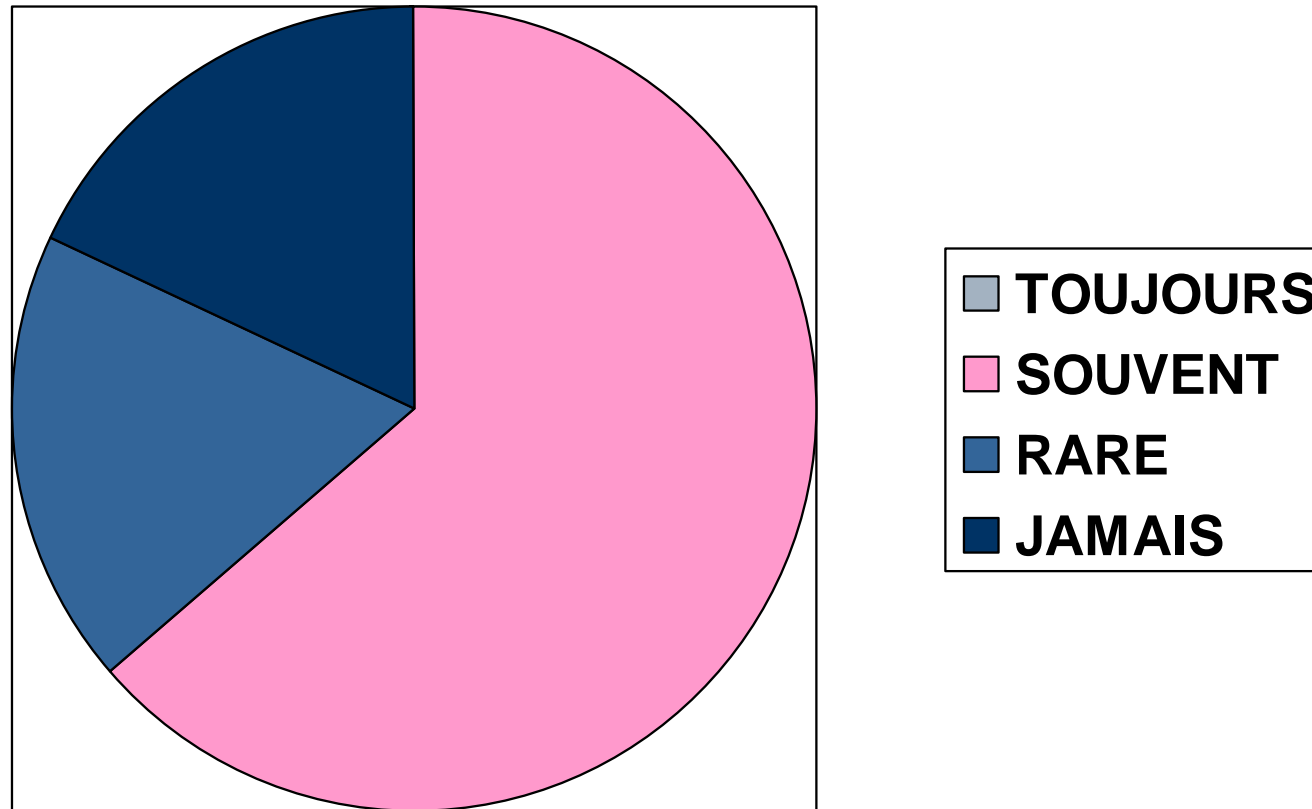
EXTEMPO SUR GOITRE PLURI NODULAIRE

73 % extempo tjs ou
souvent



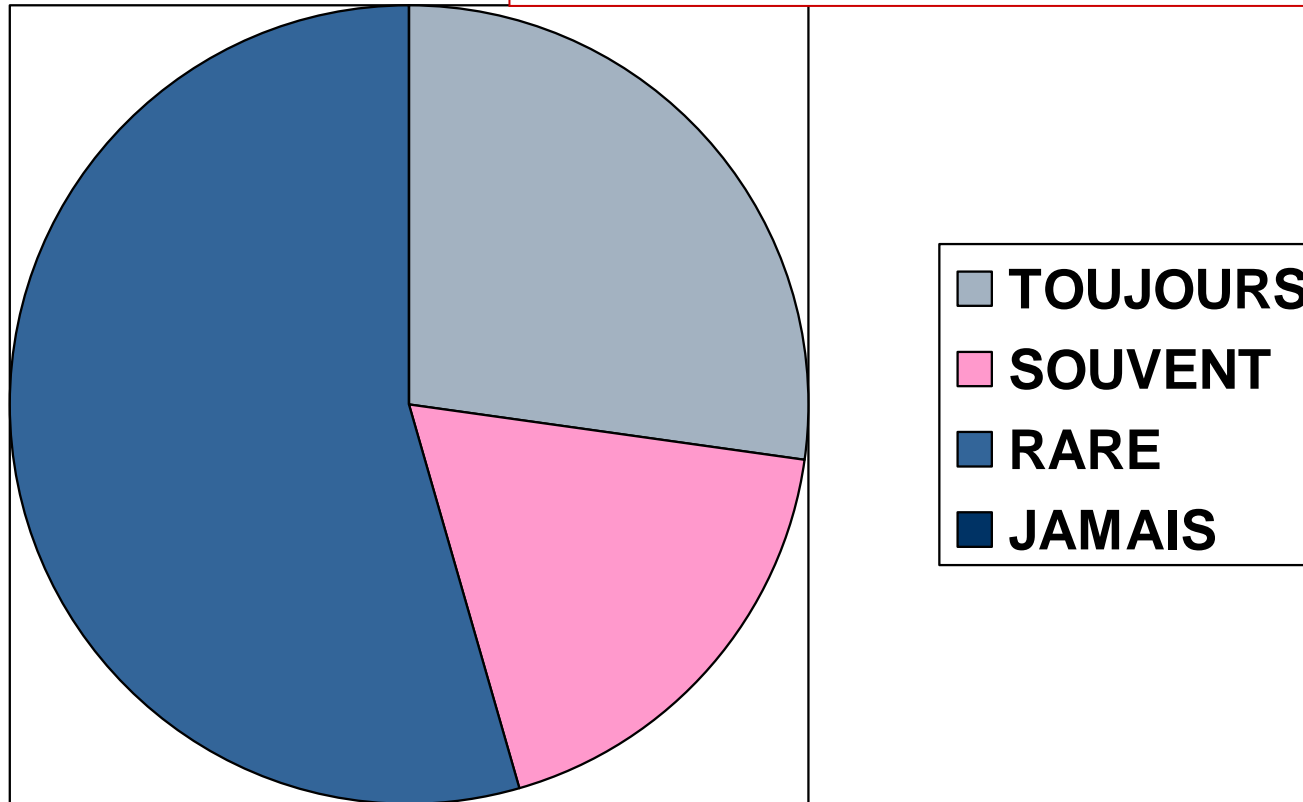
EXTEMPO POUR UN GOITRE avec un nodule prédominant

64 % souvent



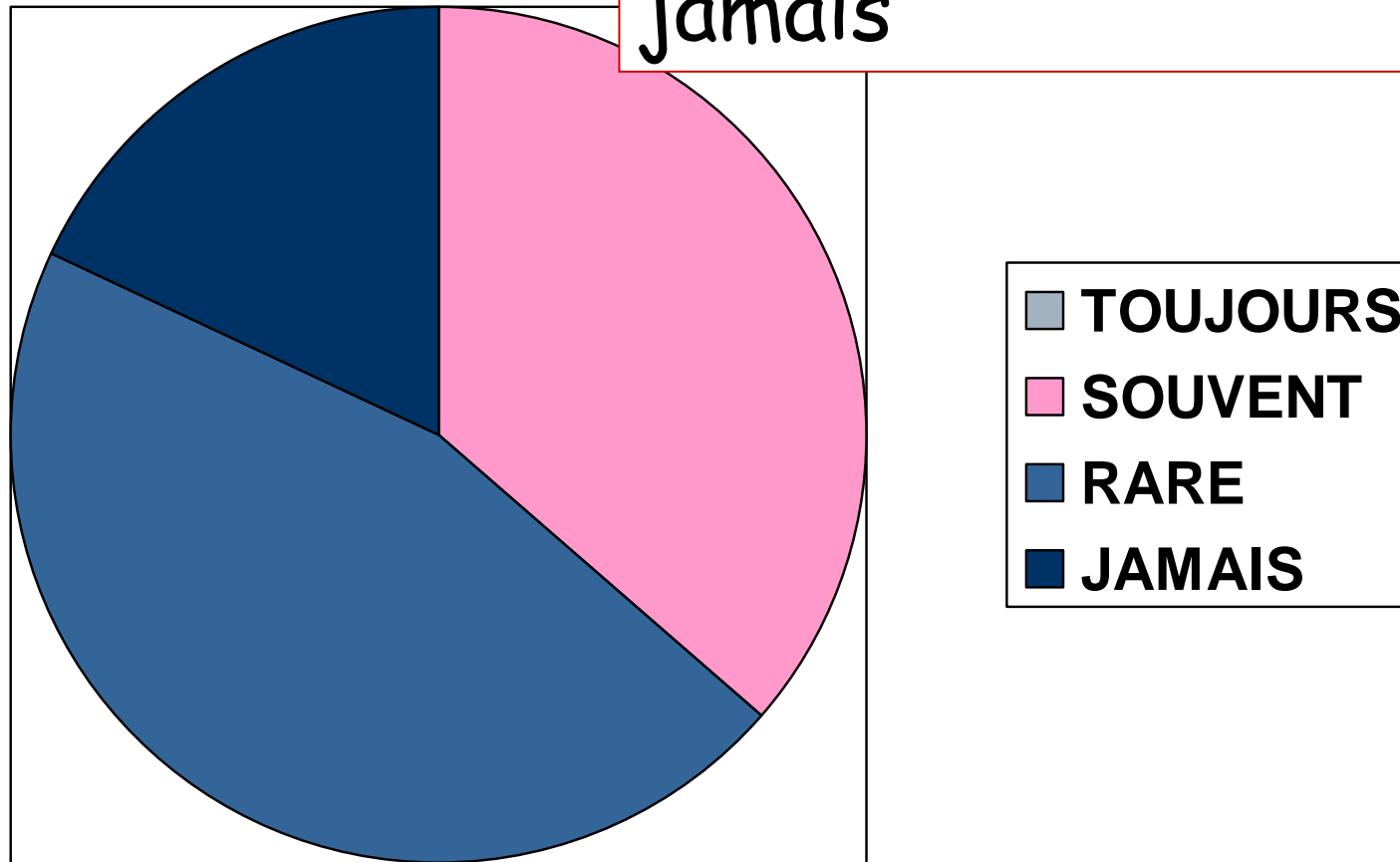
EXTEMPO SUR GG SUSPECTS

54 % extempo rare ou jamais



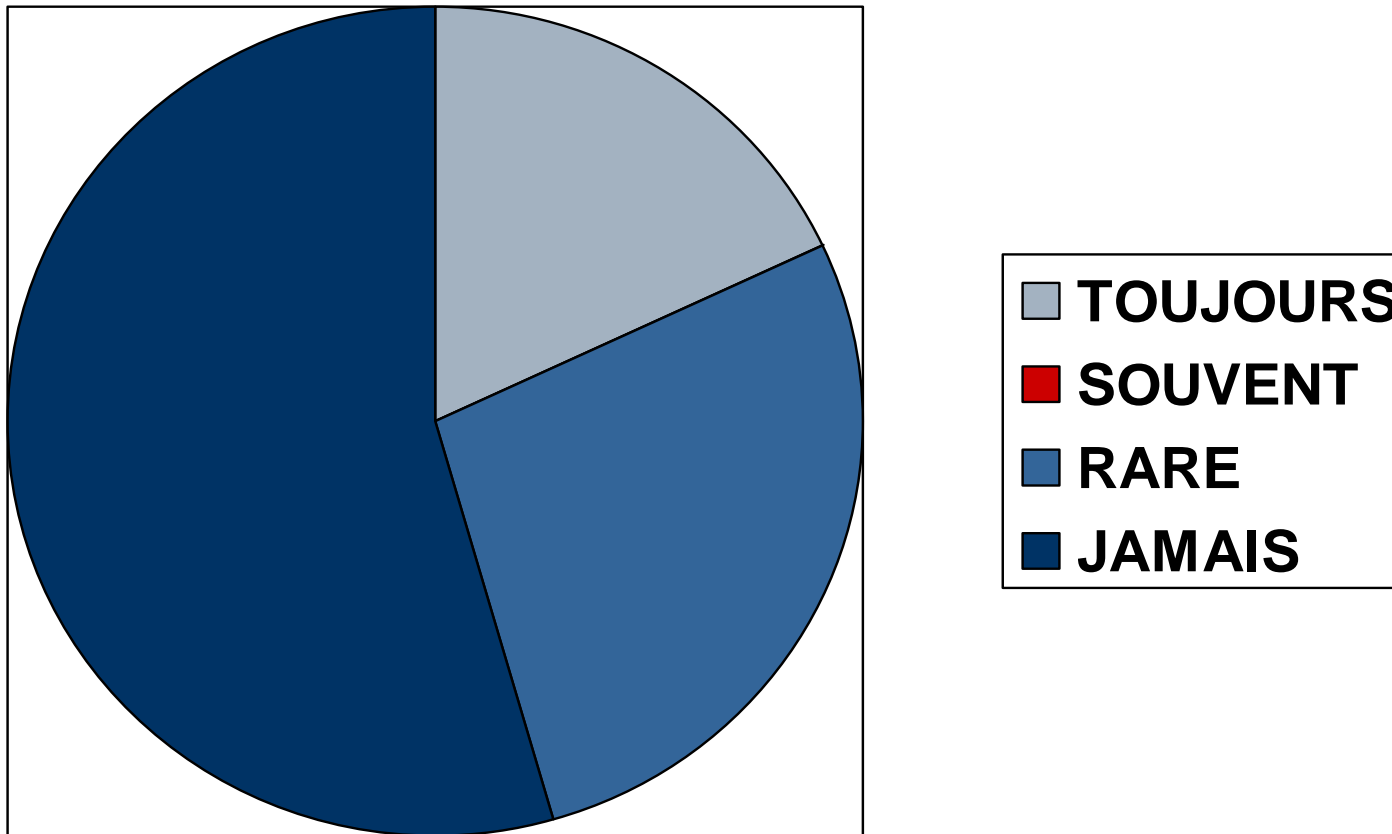
EXTEMPO SUR NODULE < 1CM

64 % extempo rare ou jamais



EXTEMPO SUR BIOPSIE thyroïdienne pour vérifier la quantité/ qualité du matériel

81 % extempo rare ou
jamais



Question n°5 : Contre indications à l'extempo

- Nodule < 10 mm (ou 5, 6 ou 8 mm)
- Maladie de basedow
- Goitre colloïde
- Nodule calcifié
- Nodule chaud
- Tumeur vésiculaire ou oncocytaire
- Cytologie formelle

QUESTION n° 6

- Quels types d'extemporanés réalisez vous?
 - Extempo macroscopique
 - Extempo cytologique
 - Coupe congelée

Vous réalisez un extempo :

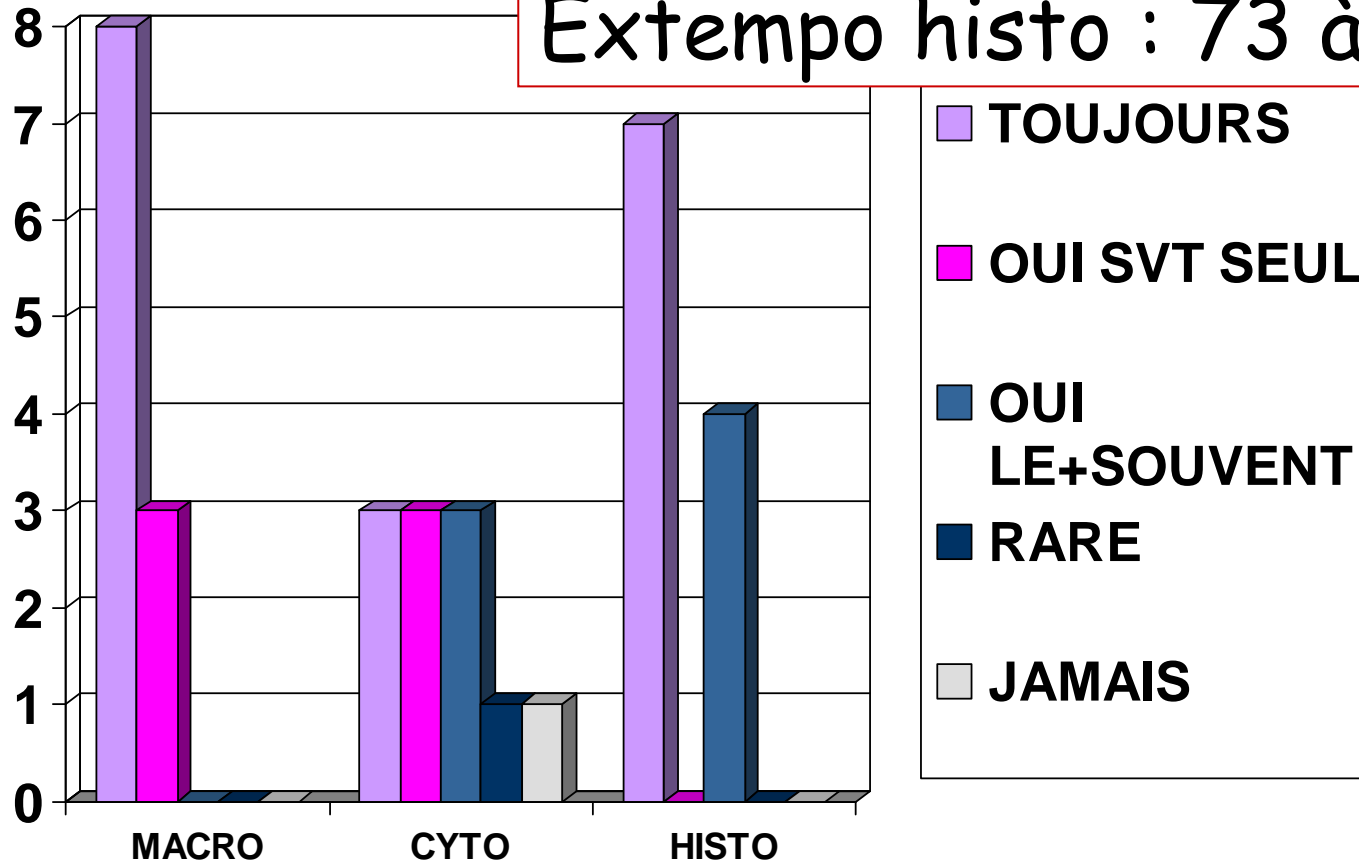
- Toujours
- Oui le plus souvent
- Oui parfois seul
- Rare
- jamais

Quels types d'extemporané réalisez vous?

Extempo macro : 100 %
dont 27 % seul

Extempo cyto : 82%

Extempo histo : 73 à 100 %



Type de réponse en extempo pour les lésions difficiles :

- Différé : 8/11
- Suspect de malignité : 8/11 (svt si + inquiétant ou si suspect de Carc ves)
- Atypique : 1/11
- Autre :
 - Nodule vésiculaire dont les aspects nécessitent d'attendre l'inclusion en paraff. :1
 - Tumeur d'architecture folliculaire encapsulée sans critère de malignité en extempo : 1

Attitude chirurgicale en fonction du résultat de l'extemporané (1) :

- Extemporané : Bénin
 - Arrêt de l'intervention : 50%
 - Variable (rien ou T. totale) : 50%
- Extemporané : Malin
 - Thyroïdectomie totale : 100%
 - Curage :
 - 80% systématique
 - 20% variable

Attitude chirurgicale en fonction du résultat de l'extemporané (2) :

- Extemporané : lésion suspecte de malignité
 - Arrêt de l'intervention : 10%
 - Thyroïdectomie totale : 30% (+/- curage)
 - Variable (rien ou T. totale) : 60%
 - Selon âge, patient, clinique.....

Quelques chiffres

Chiffres des extemporanés :

- ❑ Nb d'extemporanés : de 6% (n=600) à 100% (n=250)
- ❑ Vrais positifs : 74% - 100 %
- ❑ Faux positifs : 0 - 1%
- ❑ Faux négatifs : 1 - 6 %
- ❑ Diagnostics différés : 4% - 30 %

Conclusions (1)

- Habitudes très variables + + + +
- Importance de la cytoponction pré opératoire
 - Cytologie bénigne : évite l'extempo dans 50%
 - Autres cas : extempo le + souvent
- Extempo
 - Fréquent pour les goitres
 - Rare pour les nodules < 1 cm
 - Dans 50 % des centres sur les ganglions

Conclusions (2)

- Réalisation de l'extempo :
 - Macroscopique : oui
 - Cytologique : oui
 - Coupe congelée : oui
 - ⇒ En général : les 3

- Résultats de l'extempo et attitude chirurg.
 - Bénin : attitude variable
 - Malin : THT +/- curage
 - Différé (ou suspect de malignité, atypique...) : variable +++

-
- L'extemporané en pathologie thyroïdienne :

Quelle attitude choisir?

