

Distribution des cancers par type histologique

Papillaire	85%
Vésiculaire	7%
Médullaire	3%
Oncocytaire	2.5%
Anaplasique	1.1%
Insulaire	1%

Circonstance de découverte

• **Nodule** : 56%

• **Goitre** : 26%

• Hyperthyroïdie: 3%

Autres (adénopathie, métastase..): 6%

Découverte fortuite: 26%

Les nodules thyroïdiens...

- . Prévalence
 - clinique : 7-10 %
 - échographie ~ jusqu'à 50% (femme > 55 ans)
- . Nodule « clinique » ≥ 1 cm
- . Risque de cancer ?
 - 95% des nodules sont bénins
 - le concept de microcancer fortuit :
 - ~ 10-15 % de la population
 - cancer : 7 % des nodules opérés sans sélection paraclinique
- → objectif : sélection des indications chirurgicales (viser 40 % de cancers dans les cas opérés)

Nodules

incidence cumulée (7 ans de suivi)

- 2,2% chez les hommes
- 4,9% chez les femmes âgées de 35 à 44 ans
- 7,4% chez celles âgées de 45 à 60 ans

Goitre diffus: 24/160

Nodule (unique ou multiple): 129/160

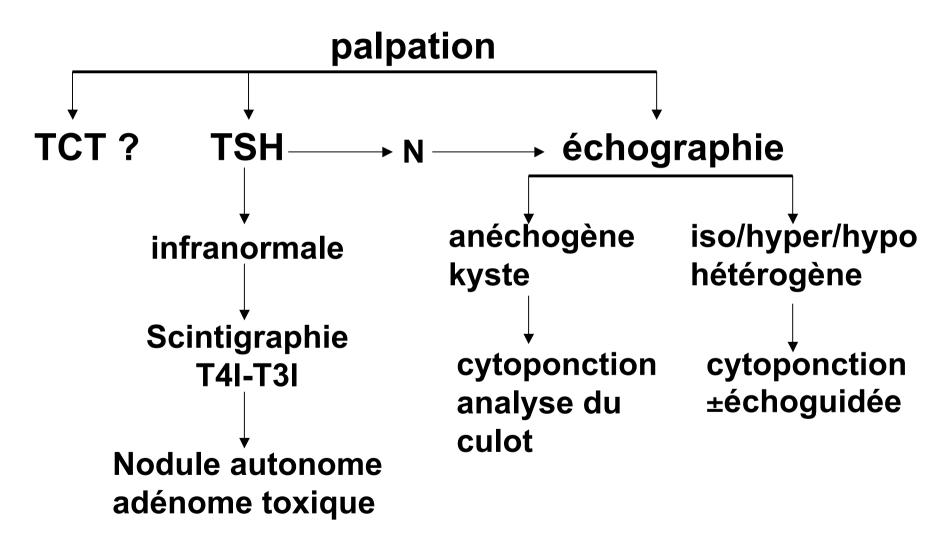
Goitre + nodule : 7/160

Incidence annuelle de nodules/goitre :

- 0,32 % pour les hommes
- 0,91 % pour les femmes

Étude SU.V I.MAX.

Nodule thyroïdien : stratégie diagnostique



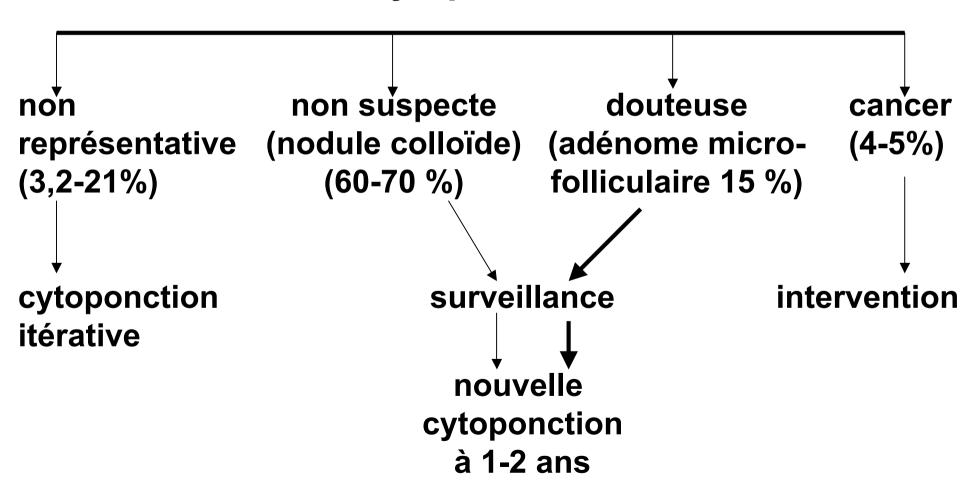
Probabilité de malignité en fonction des résultats de la cytoponction

Cytologie	Fréquence (%)	Probabilité de malignité (%)
inadéquate	16 (15-20)	10-20
bénigne	70 (53-90)	1-2
douteux	10 (5-23)	10-20
malin	4 (1-10)	> 95

D'après Williams, 2002

Nodule thyroïdien : stratégie diagnostique

cytoponction



Performance de la cytoponction

Faux négatifs : 1 - 5 % (10 %)

Faux positifs : 1,1 - 18,2 %

Sensibilité : 65 - 98 %

Spécificité : 90 %

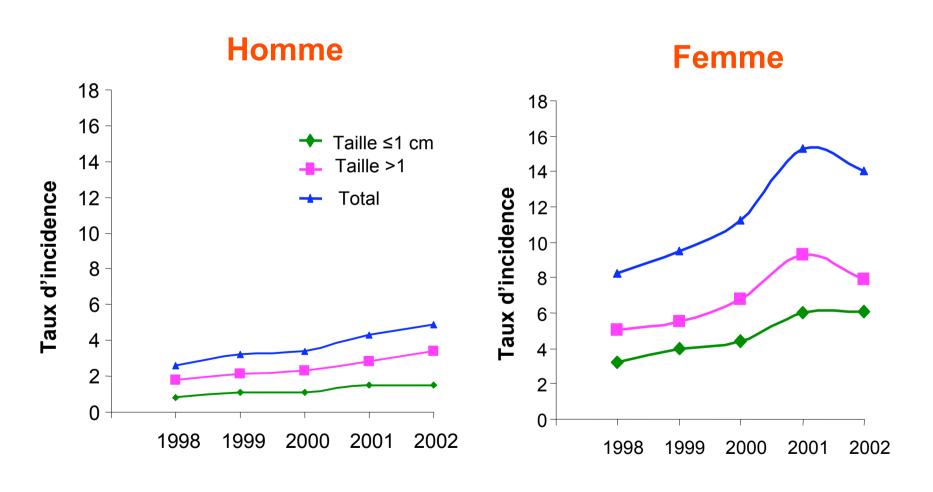
Cancers médullaires
Cancers anaplasiques
Cancers métastatiques
Lymphomes

100 %

Taux d'incidence (standardisés)

	Hommes	Femmes
1998	2.68	8.29
1999	3.35	9.57
2000	3.50	11.43
2001	4.39	15.52
2002	4.89	14.12

Evolution de l'incidence standardisée monde selon la taille



Registre Rhône-Alpes du cancer de la thyroïde

Distribution des cancers par stade anatomopathologique

