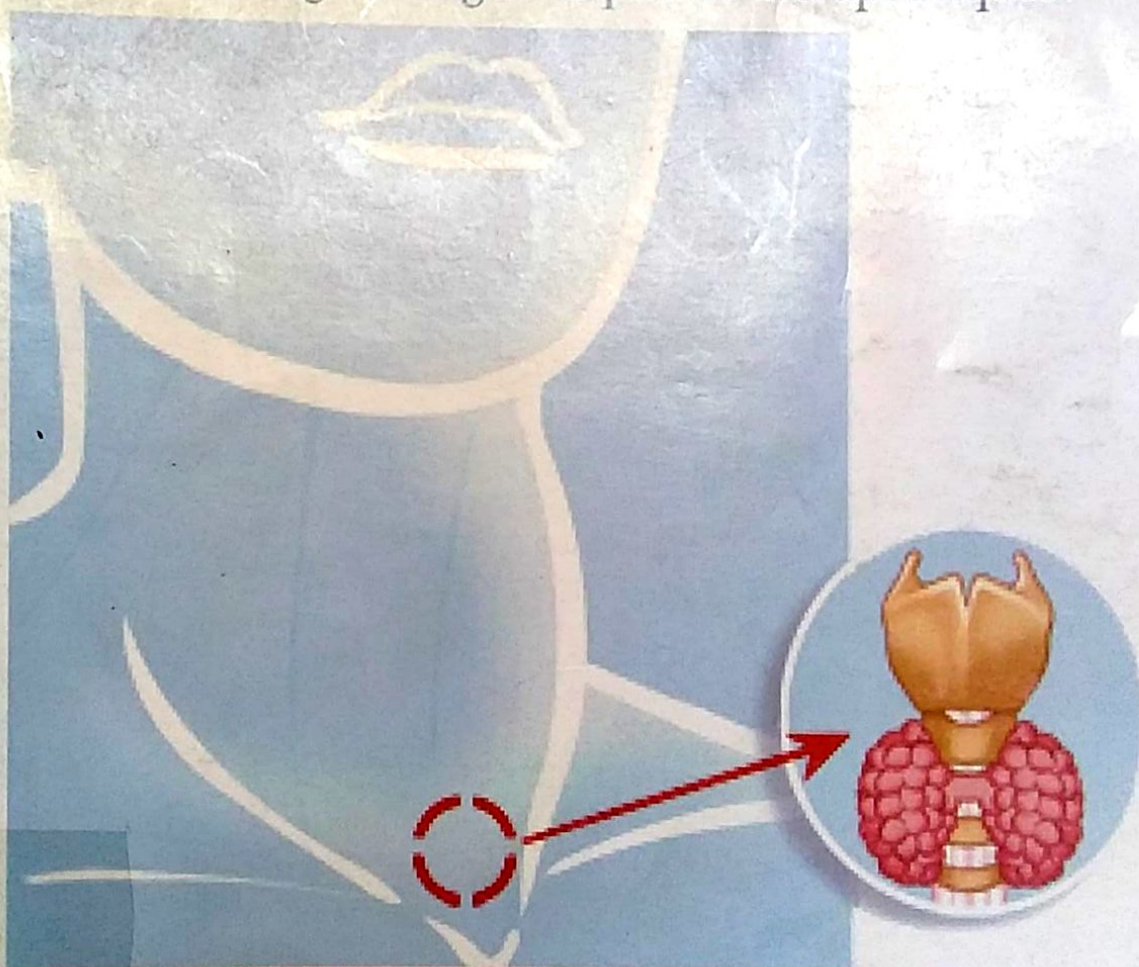


Noureddine-Ait Benamar
Zoubir Belkaïd

GOITRES NODULAIRES À TSH NORMALE

Quelles stratégies diagnostiques et thérapeutiques?



OFFICE DES PUBLICATIONS UNIVERSITAIRES



SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION.....	13
II.	DEMARCHE DIAGNOSTIQUE.....	15
II.1.	STATUT ANATOMIQUE.....	15
II.1.1.	Clinique.....	15
II.1.2.	Echographie.....	15
II.1.3.	Téléthorax.....	16
II.1.4.	Scanner.....	16
II.2.	STATUT FONCTIONNEL.....	16
II.2.1.	Biologie.....	16
II.2.2.	Scintigraphie.....	16
II.3.	STATUT CYTOLOGIQUE.....	17
III.	CRITERES DE MALIGNITE.....	19
III.1.	CLINIQUE.....	19
III.2.	BIOLOGIE.....	19
III.3.	ECHOGRAPHIE.....	19
IV.	TRAITEMENT.....	19
IV.1.	Faut-il opérer tous les goitres nodulaires?	20
IV.2.	Faut-il réaliser systématiquement l'examen anatomopathologique extemporané?.....	20
IV.3.	Quelle thyroïdectomie réaliser?	21
IV.4.	Faut-il faire un curage lymphatique prophylactique en cas de cancer sur goitre nodulaire?	23
IV.5.	Comment surveiller un goitre nodulaire bénin?	23
V.	CONCLUSION	25





Noureddine Ait Benamar professeur agrégé en chirurgie générale, exerçant à l'établissement hospitalier Djillali Rahmouni (ex Orangers). Il est membre du comité tectum du centre Pierre et Marie Curie (CPMC), membre du groupe multidisciplinaire de travail sur le cancer de la thyroïde (GMTCT) et membre fondateur de l'association algérienne de recherche en chirurgie (AARC).



Zouhir Belkaid professeur au service de chirurgie générale à la clinique Djillali Rahmouni (ex Orangers). Il est membre du comité kyste hydatique au niveau du ministère de la santé et membre du conseil scientifique et du comité de rédaction de la revue «urgences médicales».

Passé récent, le goitre nodulaire à TSH normal reposait essentiellement sur la biologie, l'échographie et la scintigraphie qui conduisait systématiquement à la chirurgie avec, dans la majorité des cas, un examen anatomopathologique extemporané. Cette approche a abouti à un nombre élevé de thyroïdectomie inutile pour une incidence faible de cancer sur pièces opératoires, à l'augmentation de la chirurgie en deux temps mal vécues par les patients et à l'augmentation des dépenses de santé publiques. Un nouveau paradigme a été établi et adopté par les différentes équipes. Cette nouvelle approche recommande d'abandonner la chirurgie systématique au profit d'une chirurgie éclectique, fondée sur le couple « échographie et cytoponction thyroïdiennes ». Cette attitude a permis, en dehors des considérations purement budgétaires, une sélection des goitres à la chirurgie et une planification préopératoire concertée avec le patient.