

Qu'est ce que le chirurgien attend de l'échographie?

1- Avant la chirurgie pour un nodule

## Puis - je ne pas l'opérer?

- Nodule kystique pur
  - Nodule solide :
    - Vascularisation centr.
    - Micro calcifications
    - Limites
    - taille
  - Cytologie.....Surveillance clinique
- TSH

# 1- Avant la chirurgie pour un nodule

## Suis-je obligé de l'opérer?

- Nodule solide :
  - Vascularisation centr.
  - Micro calcifications
  - Limites
  - taille: 3 cm!!!! Non

Pas de cytologie. Mais Extempo

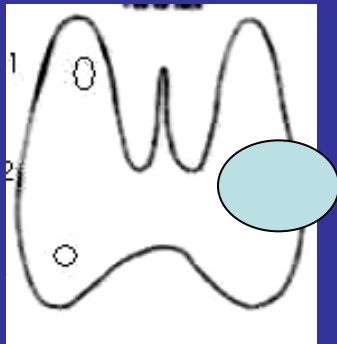
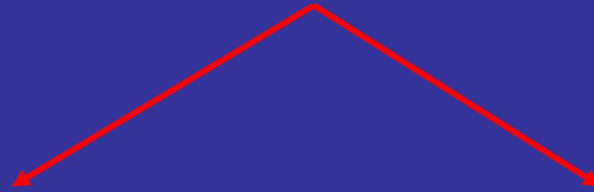
# 1- Avant la chirurgie pour un nodule J'ai un doute: opérer?

- Cytologie+++++.....  
et certainement pas:

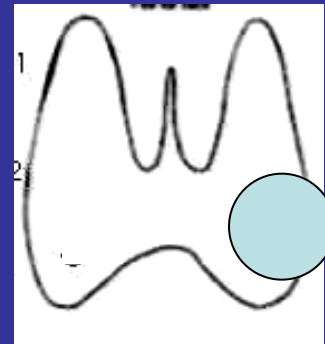


# 1- Avant la chirurgie pour un nodule

L'échographie permet-elle de prévoir le geste chirurgical?



**Thyroidectomie**



**Lobectomie**

## 2- Après un lobectomie pour un nodule 2 situations

- Nodule bénin:  
les échographies ne sont pas justifiées.....  
(risque K idem population générale....micro nodules: 50 %)
- Micro carcinome papillaire :  
Echographie tous les ans pendant 5 ans.

# Rôle de l'extemporanée?

- Expérience du pathologiste
- Difficultés dans les nodules vésiculaires
- GMN sauf si un nodule....

**VPP: 95 à 100%**

Conséquences:

- Geste chirurgical complet en un temps.
- Geste idéal: curage lymphatique +++++

**VPN: 95 à 98%**

Conséquences:

- On évite une thyroïdectomie totale inutile, donc:
  - pas de traitement à vie pour rien.
  - Beaucoup moins de morbidité



- Les FP sont exceptionnels donc....
- Les FN sont très rares: 1à2% des cancers, donc, très peu de reinterventions à 3 mois
- Les « douteux »
  - 2 à3% des nodules
  - vésiculaires+++
  - réintervention à 48h si cancer, donc...