

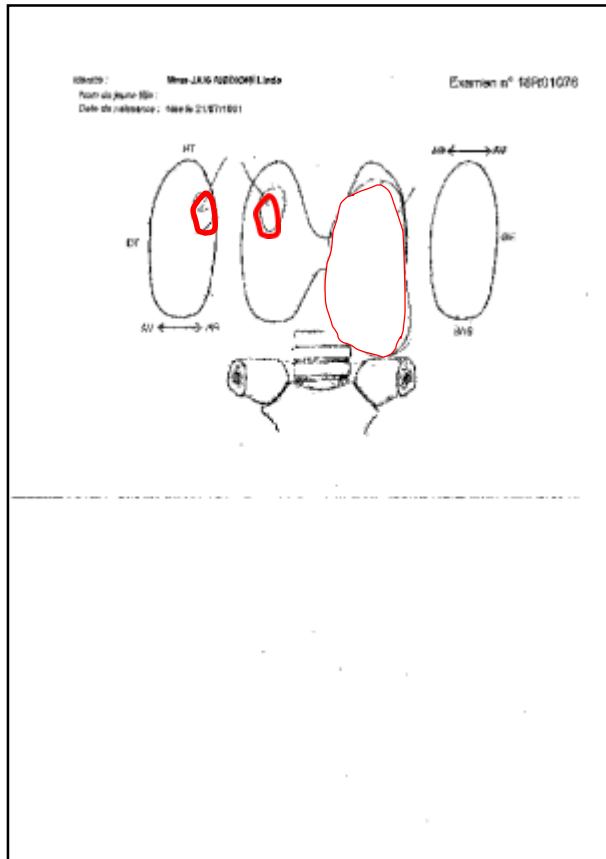
# Discussion autour d'un CR anapath (TNM 8<sup>ème</sup> édition, 2017)

Dr Marie-Elisabeth Toubert  
RIV et cancérologie endocrinienne  
Médecine Nucléaire  
Hôpital Saint-Louis  
[marie-elisabeth.toubert@aphp.fr](mailto:marie-elisabeth.toubert@aphp.fr)

# Patiente MED, 56 ans

- Janv 2018 : autodécouverte d'une tuméfaction cervicale explorée par échographie cervicale puis cytoponction.
- Cliniquement : masse plongeante à gauche.

# Echographie cervicale + cytoponction (fev 2018)



- A droite: nodule supérieur et postérieur ,  
12 x7x 11mm, contours polylobés, plus  
épais que large, EU-TIRADS 5.

Cyto (Bethesda 2017): catégorie maligne.  
Carcinome papillaire.

- A gauche: amas nodulaire dont un nodule  
46 x 38 x 28 mm, EU-TIRADS 3.

Cyto (Bethesda 2017) : catégorie bénigne.  
Aspect cytologique de type adénomateux et  
colloïde

# Quelle prise en charge ?

- Chirurgicale sans discussion
- Thyroïdectomie totale et curage central.
- En fait curage central a minima car toute la région rétro-sternale et pré-trachéale était occupée par le goitre.



**Service de PATHOLOGIE**  
***Chef de service : Professeur Philippe Bertheau***  
☎ 01.42.49.99.33 - 📠 : 01.42.49.49.22  
HOPITAL SAINT LOUIS  
1 avenue Claude Vellefaux 75475 PARIS Cedex 10

---

## COMPTE RENDU D'EXAMEN

Antériorité(s) : NEANT

### Renseignements cliniques :

Goitre multinodulaire avec carcinome papillaire lobaire droit.

### THYROIDECTOMIE TOTALE ET CURAGE GANGLIONNAIRE CENTRAL

### Description de la pièce opératoire

#### Type de prélèvement :

Lobectomie       lobo-isthmectomie       thyroïdectomie totale   
Isthmectomie       biopsie

---

Pièce pesant 112 g.

Lobe gauche : 10 x 5 x 3 cm

Lobe droit : 5,5 x 2,5 x 2 cm

#### Localisation de la (des) tumeur(s) dans l'organe

Droite  nodule polaire supérieur, blanchâtre, ferme, de 1,4 cm

Autres nodules : lobaire droit isthmique et lobaire gauche : de 2 cm à 4 cm.

### Description histo-pathologique

# ... Conclusion anapath

**CONCLUSION :**

Goitre multinodulaire.

Carcinome papillaire lobaire droit mesurant 15 mm, avec extension extra-thyroïdienne minime.

Absence de métastase ganglionnaire centrale.

Classification pTNM :

Quelle classification TNM (8<sup>ème</sup> édition, 2017)?

- pT3N0?

- pT1bN0?

# ... Conclusion anapath

**CONCLUSION :**

Goitre multinodulaire.

Carcinome papillaire lobaire droit mesurant 15 mm, avec extension extra-thyroïdienne minime.

Absence de métastase ganglionnaire centrale.

Classification pTNM :

Quelle classification TNM (8<sup>ème</sup> édition, 2017)?

- pT3N0?

- **pT1bN0**

# Rappel TNM 2017

T	T1a	Taille tumeur ≤ 1 cm, limité à la thyroïde
	T1b	Taille tumeur > 1 cm et ≤ 2 cm, limité à la thyroïde
	T2	Taille tumeur > 2 cm et ≤ 4 cm, limité à la thyroïde
	T3a	Taille tumeur > 4 cm, limité à la thyroïde
	T3b	Et/ ou invasion extra thyroïdienne aux muscles (quel que soit T)
	T4	invasion extra-thyroïdienne majeure, organes nobles
		T4a : larynx, trachée, œsophage, récurrent ; T4b : fascia prévertébral, carotide, vaisseaux médiastinaux
N	N0	Pas d'envahissement ganglionnaire
	Nx	Statut ganglionnaire inconnu (Pas de curage)
	N1a	Envahissement ganglionnaire secteur VI (central) ou médiastinal supérieur
	N1b	Envahissement ganglionnaire autre : unilatéral, bilatéral, ou controlatéral, ou rétropharyngeal



# Rappel TNM 2017

T	T1a	Taille tumeur ≤ 1 cm, limité à la thyroïde
	T1b	Taille tumeur > 1 cm et ≤ 2 cm, limité à la thyroïde
	T2	Taille tumeur > 2 cm et ≤ 4 cm, limité à la thyroïde
	T3a	Taille tumeur > 4 cm, limité à la thyroïde
	T3b	Et/ ou invasion <u>extra thyroïdienne aux muscles</u> (quel que soit T)
	T4	invasion extra-thyroïdienne majeure, organes nobles
		T4a : larynx, trachée, œsophage, récurrent ; T4b : fascia prévertébral, carotide, vaisseaux médiastinaux
N	N0	Pas d'envahissement ganglionnaire
	Nx	Statut ganglionnaire inconnu (Pas de curage)
	N1a	Envahissement ganglionnaire secteur VI (central) ou médiastinal supérieur
	N1b	Envahissement ganglionnaire autre : unilatéral, bilatéral, ou controlatéral, ou rétropharyngeal

# ... Conclusion anapath

Muscle : envahi       non envahi

Taille de la tumeur : 15 mm.

Invasion vasculaire : NON

Multifocalité : NON

Bilatéralité : NON

Limites de résection envahies : NON

Nbre de ganglions régionaux métastatiques avec leur localisation et le nombre total : 2N-

## **CONCLUSION :**

Goitre multinodulaire.

Carcinome papillaire lobaire droit mesurant 15 mm, avec extension extra-thyroïdienne minime.

Absence de métastase ganglionnaire centrale.

Classification pTNM : pT1bN0

# Extension extra-thyroïdienne :

- « Minime », « focale », « dans la graisse péri-thyroïdienne » ce qui ne classe plus en pT3++
- ≠ aux muscles! (sternohyoidien, sternothyroïdien, ou omohyoidien) ce qui classe la tumeur en pT3a

# Existe-t-il un contingent agressif?

## Description histo-pathologique

Type histologique : carcinome papillaire

Sous-type histologique : composante de cellules hautes 20 %

Autres facteurs pronostiques et prédictifs :

- Nombre de mitoses / mm<sup>2</sup> au grossissement x 400 : 0
- Présence de nécrose de coagulation (même focale) : OUI  NON

Lésion encapsulée : NON

Extension extra-thyroïdienne : OUI  minime NON

1/2

# Existe-t-il un contingent agressif?

## Description histo-pathologique

Type histologique : carcinome papillaire

Sous-type histologique : composante de cellules hautes 20 %

Autres facteurs pronostiques et prédictifs :

- Nombre de mitoses / mm<sup>2</sup> au grossissement x 400 : 0
- Présence de nécrose de coagulation (même focale) : OUI  NON

Lésion encapsulée : NON

Extension extra-thyroïdienne : OUI  minime NON

1/2

# Cancer papillaire de la thyroïde, 20% cellules hautes, pT1bN0

Quelle prise en charge?

- Surveillance active seule (clinique, écho, bio) ?
- IRAthérapie 1,1 GBq Iode 131?
- IRAthérapie 3,7 GBq Iode 131?

Cancer papillaire de la thyroïde,  
20% cellules hautes (donc RI), pT1bN0

Quelle prise en charge?

- Surveillance active seule (clinique, écho, bio) ?
- IRAthérapie 1,1 GBq Iode 131?
- IRAthérapie 3,7 GBq Iode 131?

Cancer papillaire de la thyroïde,  
20% cellules hautes (donc RI), pT1bN0

Quelle prise en charge?

- Surveillance active seule (clinique, écho, bio) ?
- IRAthérapie 1,1 GBq Iode 131?
- IRAthérapie 3,7 GBq Iode 131?



**Merci !**

marie-elisabeth.toubert@aphp.fr