

**MERCK**

**CLUB THYROÏDE  
ILE DE FRANCE**  
Samedi 18 septembre 2021  
de 8h45 à 12h30

Hôpital Cochin  
Amphithéâtre Luton  
27 rue du Faubourg Saint-Jacques  
75014 Paris

Si vous n'avez pas reçu ce "Save the date" directement de notre part, cela signifie que vous ne figurez pas dans nos listings.  
Ainsi, si vous souhaitez recevoir les prochaines informations concernant cette réunion Club Thyroïde, vous pouvez nous envoyer un email à [box.merck.cochin@merckgroup.com](mailto:box.merck.cochin@merckgroup.com) afin que nous puissions vous intégrer dans notre liste de diffusion.  
L'équipe Merck

**CLUB THYROÏDE  
ILE DE FRANCE**  
Samedi 18 septembre 2021 - Paris

8h45-9h00 *Accueil des participants*

9h00-9h15 **Présentation et actualités Merck**  
Collaborateur Merck

**Actualités dans la prise en charge des pathologies thyroïdiennes et échanges autour de cas cliniques**

9h15-10h15 **La vérité sur l'oncocyte**

- L'oncocyte au microscope  
Pr Beatrix Cochand-Priollet / Dr Claude Bigorgne
- L'oncocyte en image - Dr Gilles Russ
- Les révélations moléculaires - Pr Lionel Groussin-Rouiller

## L'oncocyte sur prélèvements cytologiques

**Dr Claude Bigorgne**

Centre de Pathologie et d'Imagerie – *Paris 14*

Service d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques  
Hôpital La Pitié-Salpêtrière  
Université Pierre et Marie Curie - *Paris 6*

**Aucun conflit d'intérêt**

The Merck logo is centered within a white circle that has a blue outline. This circle is positioned on the right side of the slide, overlapping a solid blue vertical bar that runs from the top to the bottom of the page. The logo itself consists of the word "MERCK" in a bold, blue, sans-serif typeface.

**MERCK**

# Introduction

Lésions thyroïdiennes avec **oncocytes (ou cellules de Hürthle)**: très grande variabilité.

## Conditions non tumorales

- Thyroïdite lymphocytaire chronique (TLC)
- Goitre multinodulaire (GMN)
- Autres conditions inflammatoires ou réactionnelles  
(Mie de Basedow, post-irradiation tête et cou, post-Irathérapie)
- Condition physiologique: le vieillissement

## Conditions tumorales

- Adénome oncocytaire
- Carcinome oncocytaire
- Rare carcinome papillaire de variante oncocytaire

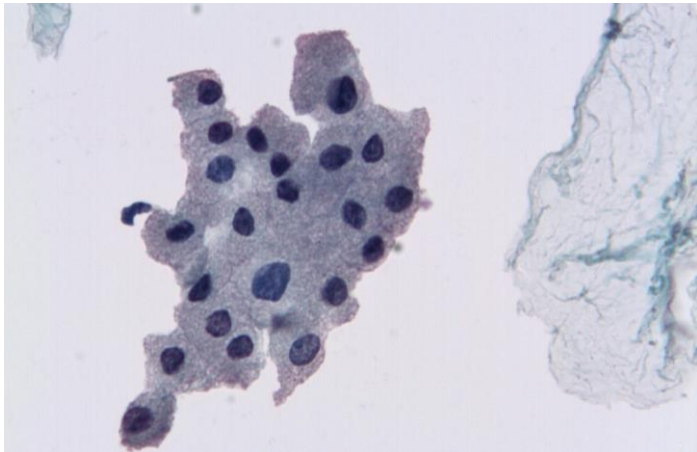
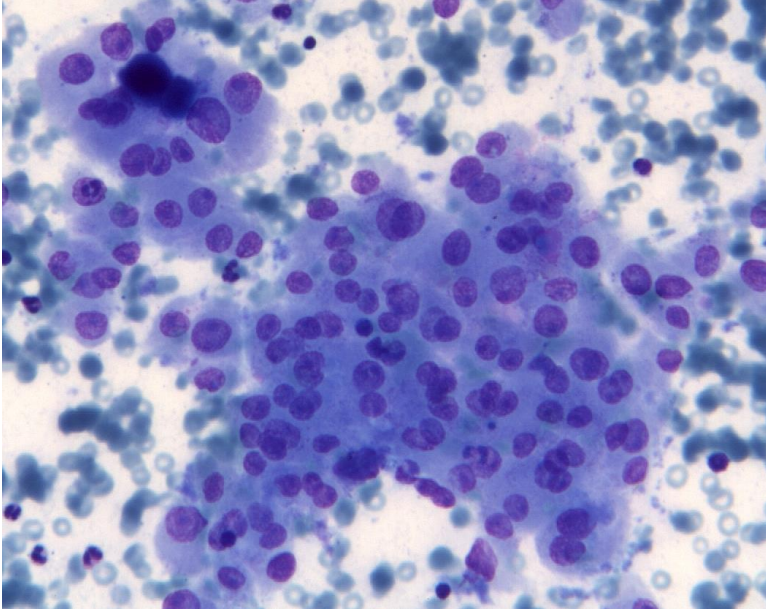
Les prélèvements à prédominance de cellules oncocytaires = situation fréquente en **cytologie thyroïdienne**.

## Bethesda 2017

- Catégorie bénigne
- ASI / LFSI
- Néoplasme folliculaire à cellules oncocytaires

→ **Challenge diagnostique**

# L'oncocyte en cytologie: portrait



## Cellules oncocytaires :

Cellules de taille moyenne à grande

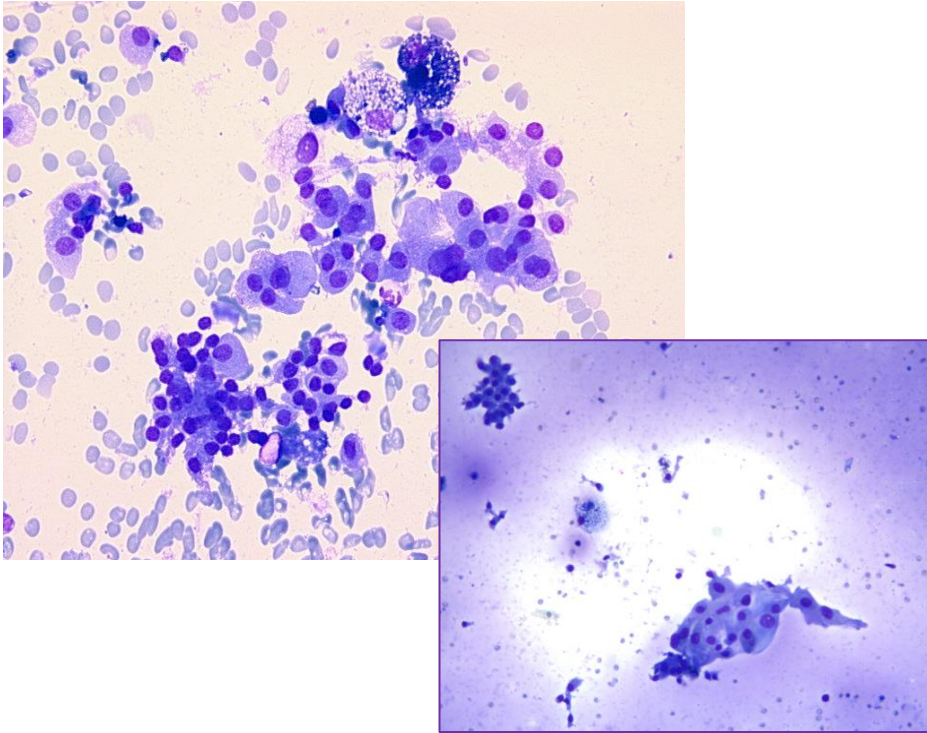
Cytoplasmes :

- souvent abondants,
- à limites nettes,
- finement granuleux,
- basophiles (MGG) / gris-verts (Papanicolaou)

Noyaux :

- taille variable, souvent volumineux
- ronds,
- souvent excentrés dans l'aire cytoplasmique,
- nucléole variablement proéminent
- +/- aspect irrégulier de forme et de contours en ML.

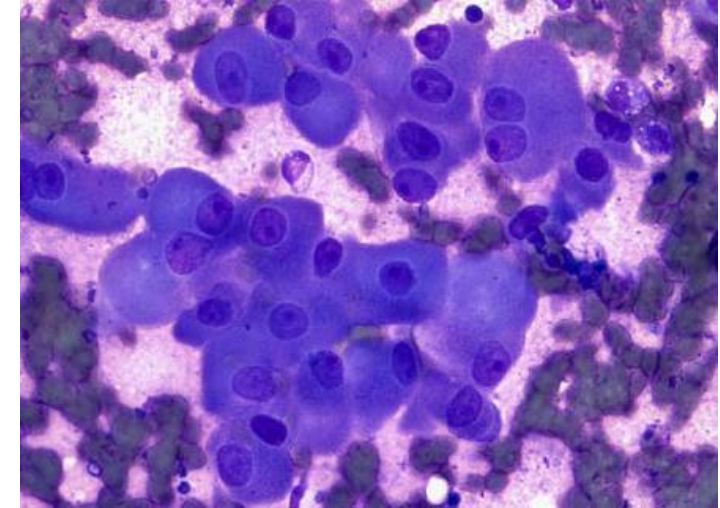
# Oncocytes et catégorie Bethesda 2017: bénigne



## Nodule glandulaire bénin

- Colloïde abondante +++
- Petites cellules thyroïdiennes régulières
- Cellules oncocytaires
- Macrophages spumeux

OU



## Hyperplasie nodulaire oncocytaire au sein d'un GMN

- Prédominance de cellules oncocytaires en larges nappes
- Colloïde +/- abondante
- Quelques petites cellules thyroïdiennes régulières
- Pas ou peu de lymphocytes

# Oncocytes et catégorie Bethesda 2017: bénigne (2)

## Thyroïdite lymphocytaire chronique (Hashimoto)

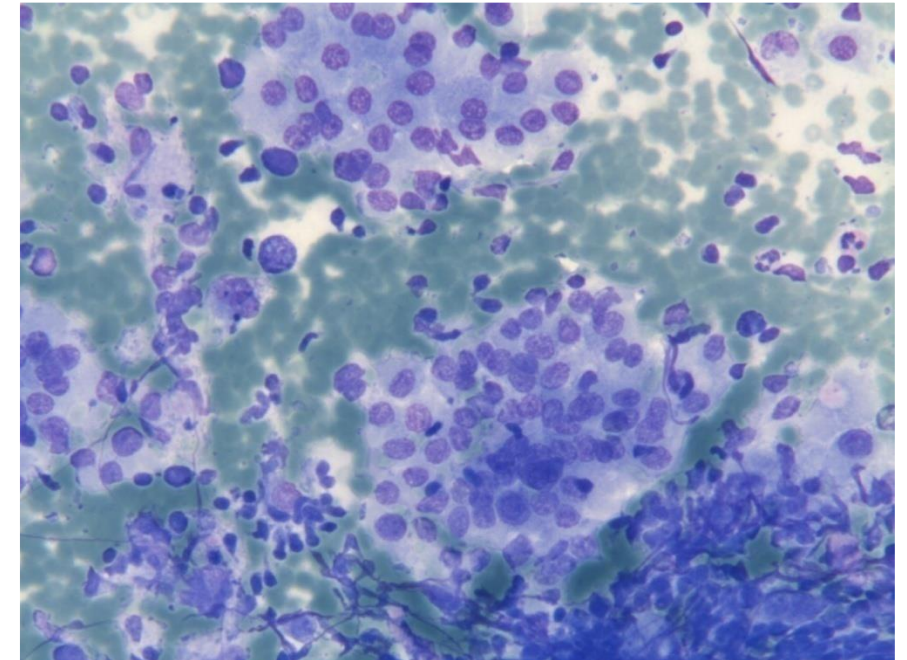
Situation clinique la plus fréquente +++

**Les cellules oncocytaires:**

- peuvent être prédominantes,
- isolées ou en amas,
- peuvent présenter des atypies de type papillaire focales (clarification nucléaire, rainures chromatiniennes)

**Autres cellules:** cellules folliculaires régulières, cellules dites intermédiaires

**Fond** associant éléments lymphoïdes polymorphes, plasmocytes, macrophages à corps tingibles et agrégats lympho-histiocytaires  
La colloïde est souvent peu abondante dans ces contextes de TLC



**Challenges** - atypies nucléaires de type papillaire:

- si *focales*, sans autre signe de type CPT, avec fond Lc → Bethesda ASI/LFSI > suspect
- population oncocytaire dominante voire quasi exclusive:  
chercher la présence de *petits Lc infiltrant* les plages oncocytaires → Bénin > NFO

**Paramètres cliniques, échographiques et/ou biologiques en faveur d'une thyroïdite de Hashimoto +++**

# Oncocytes et catégorie Bethesda 2017: ASI / LFSI

**Catégorie hétérogène** → 6 sous-types à préciser:

- i. Atypies cellulaires (nucléaires)
- ii. Atypies architecturales (microvésicules)
- iii. Atypies cellulaires et architecturales
- iv. **Oncocytes / cellules de Hürthle**
- v. Atypies sans spécification
- vi. Cellules lymphoïdes atypiques

**RDM: 6 – 18 %**

## Situations cytologiques du sous-type « Oncocytes / cellules de Hürthle:

- Etalements à cellularité faible à modérée **MAIS** (quasi) exclusivement constitués d'oncocytes avec peu de colloïde
- Etalements à cellularité modérée à riche (quasi) exclusivement constitués d'oncocytes **DANS** un contexte de thyroïdite lymphocytaire chronique **AVEC** atypies cytonucléaires focales
- Etalements à cellularité modérée à riche (quasi) exclusivement constitués d'oncocytes **AVEC** contexte clinique / échographique / biologique suggérant un GMN ou une TLC

**Conclusion cytologique: ASI/LFSI**

**ET**

**Note explicative décrivant le raisonnement**

# Oncocytes et catégorie Bethesda 2017: Néoplasme folliculaire à cellules oncocytaires

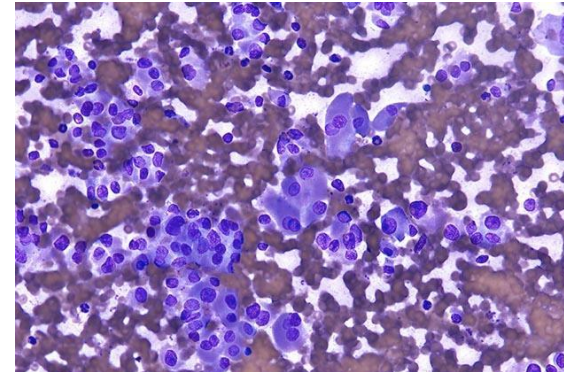
## Définition cytologique:

- Etalements de richesse modérée à élevée
- Constitués de façon (quasi) exclusive d'oncocytes (OMS histo: > 75% d'oncocytes / sur cyto: > 90%)
- Organisés en plages / amas denses / cell dispersées
- Peu ou pas de colloïde
- Pas de lymphocytes

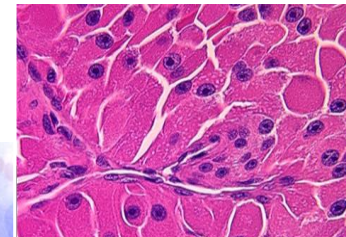
## Signes en faveur du caractère tumoral de la prolifération à cellules oncocytaires:

- Dysplasie à petites cellules ou à grandes cellules
- Travées vasculaires pénétrantes au sein des amas
- Vacuoles intra-cytoplasmiques

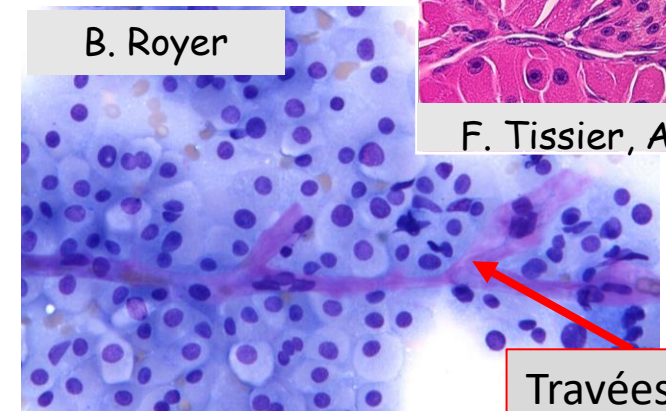
RDM: 10 – 40 %



Dysplasie à petites cellules oncoc.



F. Tissier, ACP



Dysplasie à grandes cellules oncoc.

Travées vasculaires

Distinction Adénome / Carcinome oncocytaires basée sur invasion vasculaire et/ou capsulaire → HISTOLOGIE  
Corollaire: LOBECTOMIE



# Cytologie thyroïdienne à cellules oncocytaires

## ONCOCYTES

Faible < 60 cell  
MAIS  
cell oncoc excl.

Cellularité

Modérée à riche

Signes cytologiques en faveur de la bénignité:  
- Colloïde?  
- Cellules thyroïdiennes régulières?  
- Cellules lymphoïdes?

OUI

NON

> 75% de cellules oncocytaires  
Contexte clinique, écho, bio de:  
- GMN?  
- TLC?

OUI

NON

Atyies nucléaires de type papillaire

NON

OUI

ASI/LFSI

**BENIGNE:**  
- Nodule bénin remanié  
- Thyroïdite lymphocytaire

ASI/LFSI:  
- Hyperplasie nodul oncoc?  
- NFO ?

**SUSPECTE:**  
Suspect d'un K papillaire  
variante oncocytaire

**NFO:**  
RDM Bethesda 2017:  
10 à 40%



# A retenir

- L'oncocyte: un challenge à lui seul:
  - savoir le reconnaître
  - cellule ubiquitaire: pathologies non tumorales et tumorales, bénignes et malignes
- Dg de malignité: INVASION
- Influence du contexte pour identifier sa signification:
  - sur prélèvements cytologiques
  - contexte clinique et échographique  
(Dr Gilles Russ)
- Quelle aide la biologie moléculaire peut-elle apporter? (Pr Lionel Groussin)