



Nodules Thyroïdiens : EU-TIRADS à l'épreuve des nouvelles recommandations

Stratification échographique des nodules thyroïdiens selon EU-TIRADS



EU-TIRADS 2 : Bénin

- Kyste pur : anéchogène , avasculaire
- Spongiforme: > 50% de composante kystique

Conduite a tenir: cytoponction (FNA) non indiquée

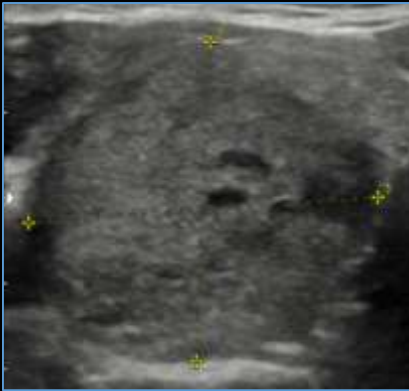


EU-TIRADS 3 : Faible risque (2-4%)

- Ovaies , marges lisses
- Iso ou hyperéchogène

Conduite a tenir: cytoponction (FNA) si > 20mm

Stratification échographique des nodules thyroïdiens selon EU-TIRADS



EU-TIRADS 4: Risque intermédiaire

- Modérément hypoéchogène
- Aucun signe de haute suspicion

Conduite à tenir: cytoponction (FNA) si > 15mm



EU-TIRADS 5: Haut risque

- Hypoéchogenicité marquée
- Les signes d'alerte : la forme plus haute que large ,
marges irrégulières , micro-calcifications

Conduite à tenir: cytoponction (FNA) si > 10mm



Nouveautés des recommandations de l'ETA (European thyroid association 2023)

← ANCIENNES PRATIQUES (Pré-2023)

- Philosophie :
 - Dépistage systématique et interventionisme.
- Microcarcinomes (< 10 mm):
 - Ponction rapide
 - Orientation précoce vers la chirurgie.
- Croissance nodulaire :
 - Évaluation subjective
 - Forte variabilité inter-opérateur.
- Sémiologie :
 - Tous les foyers hyperéchogènes assimilés à des microcalcifications suspectes.
- Traitement:
 - Chirurgie (hémithyroïdectomie) comme référence pour les nodules compressifs.

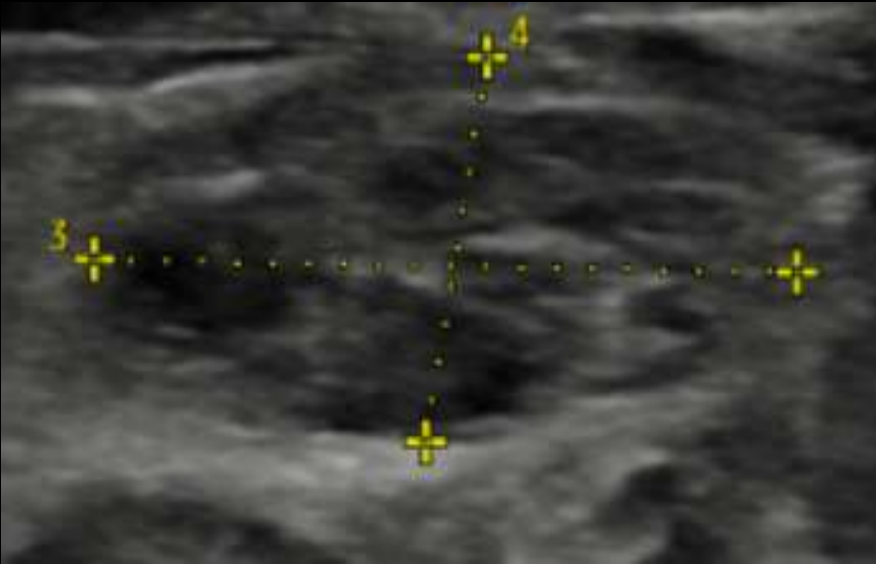


NOUVELLES RECOMMANDATIONS ETA

- Philosophie :
 - Désescalade thérapeutique
 - "Risk-adapted management"
 - Approche personnalisée
- Microcarcinomes (< 10 mm):
 - Surveillance active privilégiée
 - Suivi clinique et échographique structuré
- Croissance nodulaire:
 - Définition stricte:
 - Volume > +50%
 - ou 2 diamètres > +20% (min. +2 mm)
- Traitement:
 - Traitements Mini-Invasifs (MIT) en 1ère intention
 - Radiofréquence
 - Éthanolisation



Nouveautés des recommandations de l'ETA (European thyroid association 2023)



Fin de la subjectivité : l'estimation visuelle ne suffit plus

Définition de la croissance significative (ETA 2023):

Augmentation du volume > 50%

Ou augmentation du diamètre max > 20% (avec un minimum de 2 mm)

Comparaison entre les trois grands systèmes internationaux

 EU-TIRADS (2017)	 ACR TI-RADS (2017)	 ATA (2015)
Concept • Pattern-based (analyse morphologique globale) Seuil biopsie (haut risque) : • > 10 mm Macrocalcifications • Non suspectes par nature Point fort • Sensibilité élevée (> 90 %) • Excellente valeur prédictive négative Point faible • Spécificité intermédiaire → Plus de biopsies	Concept • Score cumulatif (5 critères) • ≥ 10 mm (≥ 25 mm pour risques faibles) Macrocalcifications : • +1 point (aggravent le score) Point fort • Spécificité élevée (jusqu'à 89%) • Réduction des biopsies inutiles Point faible • Plus chronophage • Risque de retard diagnostique	Concept • Modèles clinico-échographiques • ≥ 10 mm Seuil biopsie (haut risque) : • ≥ 10 mm Macrocalcifications • Suspectes si associées Point fort • Fort ancrage clinique Point faible • Profils parfois non classés
EU-TIRADS = Sensibilité • ACR TI-RADS = Spécificité • ATA = Intégration clinique		