



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

La valeur de l'examen extemporané dans la chirurgie des nodules thyroïdiens. À propos de 409 cas

The value of intraoperative frozen section in surgical management of thyroid nodules. Report of 409 cases

Faten Farah-Klibi^{a,*}, Ahlem Blel^a,
Olfa Neji^a, Mohamed Ferjaoui^b,
Sarrah Ben Jilani^a, Rachida Zermani^a

^a Laboratoire d'anatomie et de cytologie pathologique, hôpital Charles-Nicolle, boulevard 9-Avril-1938, 1006 Tunis, Tunisie

^b Service d'oto-rhinolaryngologie, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

Accepté pour publication le 29 janvier 2009

Disponible sur Internet le 13 mars 2009

MOTS CLÉS

Thyroïde ;
Anatomopathologie ;
Examen extemporané

Résumé

Objectif. — Le but de ce travail a été d'évaluer la valeur de l'examen extemporané en pathologie thyroïdienne, ses limites et les moyens d'améliorer sa sensibilité.

Méthodes. — Notre étude rétrospective a analysé les résultats de 409 examens extemporanés réalisés sur des pièces de résections thyroïdiennes sur une période de quatre ans et leurs corrélations avec l'examen histologique définitif.

Résultats. — Dans notre série, la confrontation des résultats de l'examen extemporané à ceux de l'examen définitif nous a permis de trouver un taux de concordance de 96,6% et un taux de discordance d'environ de 3,4%. Les discordances correspondaient toujours à des faux-négatifs. Aucun faux-positif n'a été retrouvé. La spécificité de l'examen extemporané, tous types histologiques confondus, était de 100% et sa sensibilité était de 68,2%.

Conclusion. — La fiabilité de l'examen extemporané de la thyroïde est largement démontrée. La grande spécificité de cet examen témoigne de l'attitude des praticiens qui exigent une spécificité quasi-absolue tout en gardant une sensibilité satisfaisante. Cependant, l'apport de cet examen reste limité pour le diagnostic des microcarcinomes et des carcinomes d'architecture microvésiculaire.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : farah_faten@yahoo.fr (F. Farah-Klibi).

KEYWORDS

Thyroid;
Pathology;
Frozen section

Summary

Objective. – The purpose of this study was to assess the value of intraoperative frozen section diagnosis in thyroid surgery and determine its limitations.

Methods. – This retrospective study examined the results of 409 frozen sections of thyroid specimens analyzed over the 4-year period and their correlations with the final histological examination.

Results. – In our series, frozen section diagnosis was concordant with subsequent histopathological examination in 96.6% of cases, discordant in 3.4%. All discordances were due to false-negative diagnoses. Non-false-positive result was found. The global specificity of frozen section analysis for all histological subtypes was 100% and its sensitivity was 68.2%.

Conclusion. – The frozen section evaluation of thyroid neoplasm is highly accurate and specific. A high degree of specificity with an acceptable sensitivity is requested. However, the frozen section examination has still some limits in the diagnosis of microfollicular lesions.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La pathologie nodulaire du corps thyroïde pose un problème de conduite thérapeutique. En Tunisie, son incidence est de l'ordre de 2,8 par 100 000 habitants par an [1]. Dans notre pays, la scintigraphie ainsi que la cytoponction à l'aiguille fine ne sont pas réalisées de façon systématique. La chirurgie est pratiquée lorsque le nodule dépasse 2 cm de grand axe à l'examen échographique, présente des signes de malignité cliniques ou fait partie d'un goitre plongeant. La nature maligne d'un nodule froid ne peut être définitivement éliminée que par un examen anatomopathologique car aucun critère clinique ni paraclinique n'est formel. L'examen extemporané (EE) est utilisé pour guider l'étendue de l'acte chirurgical permettant dans la majorité des cas de fournir un diagnostic rapide de bénignité ou de malignité. Le but de ce travail est d'évaluer notre expérience dans l'EE en pathologie thyroïdienne, dans le contexte de la pratique médicale de notre pays, d'identifier ses limites afin d'améliorer sa fiabilité et de réduire le taux de discordance entre l'EE et l'examen définitif.

Matériel

Notre étude a porté sur 409 prélèvements thyroïdiens adressés pour EE au département d'anatomie et de cytologie pathologique de l'hôpital Charles-Nicolle de Tunis entre 1^{er} janvier 2002 et 30 avril 2005 réalisés sur des pièces de thyroïdectomie totale, de lobo-isthmectomie ou de lobectomie. Les prélèvements étaient issus de 348 patients, dont 300 femmes et 48 hommes (sex-ratio de 0,16), âgés de 12 à 77 ans (âge moyen : 32,8 ans). L'acte chirurgical a consisté en une thyroïdectomie totale chez 87 patients (25%), une lobo-isthmectomie chez 178 patients (51,1%) et une lobectomie chez 83 patients (23,9%). Les prélèvements thyroïdiens représentaient 24,7% (409 sur 1654) du total des prélèvements adressés pour EE dans notre service.

Méthodes

L'EE comportait un examen macroscopique des pièces de résection thyroïdienne et une analyse histologique de coupes à congélation. Les pièces étaient pesées, mesurées et décrites. Un à trois prélèvements étaient effectués sur les

nodules les plus suspects macroscopiquement. La technique utilisée était celle de coupes de 5 à 6 µm faites au cryostat, puis colorées à l'hématéine-éosine. L'examen était positif lorsque l'EE affirmait le caractère malin du tissu analysé, négatif lorsqu'il écartait la malignité et différé lorsqu'il ne permettait pas de trancher quant à la nature bénigne ou maligne. Les résultats de l'EE ont été confrontés à ceux de l'examen définitif.

Les différentes données recueillies ont été saisies au moyen du logiciel Excel et analysées au moyen du logiciel SPSS version 11.5. La concordance diagnostique a été définie par un résultat définitif confirmant celui donné en extemporané. La discordance diagnostique a été définie par un résultat définitif différent de celui donné en extemporané. Concernant la réponse différée, le résultat a été considéré comme concordant lorsque le résultat définitif est bénin et comme discordant lorsque le résultat définitif est malin. Les indices de performances nécessaires à l'évaluation de l'EE en tant que méthode diagnostique sont la sensibilité (Se), la spécificité (Sp), la valeur prédictive positive (VPP), la valeur prédictive négative (VPN) et l'efficacité diagnostique (ED). Ces derniers ont été déterminés avec un risque d'erreur de 5% par la loi binomiale exacte. Le seuil de signification (*p*) a été fixé à 0,05. Les calculs ont été faits de deux façons ; la première en excluant les cas à réponse différée et la seconde en les intégrant en tant que vrais-négatifs (VN) lorsque le résultat final était bénin et comme faux-négatifs (FN) lorsque ce dernier était malin.

Résultats

Le résultat de l'EE était une lésion bénigne dans 355 cas (86,8%), une lésion maligne dans 30 cas (7,3%) et un diagnostic différé dans 24 cas (5,9%). Le résultat définitif était une lésion bénigne dans 365 cas (89,2%) et une lésion maligne dans 44 cas (10,8%). Les lésions malignes comportaient deux cas (4,5%) de carcinome vésiculaire (CV) infiltrant, deux cas (4,5%) de carcinome médullaire (CM) et 40 cas (90,9%) de carcinome papillaire (CP) dont cinq cas de forme purement vésiculaire, deux cas encapsulés et neuf cas de microcarcinome. À l'EE, un cas de CP encapsulé ainsi que deux cas de micro-CP ont été bien diagnostiqués. Sur les 355 nodules considérés comme « bénins » à l'EE, 343 étaient réellement bénins, soit 94% de VN, et 12 étaient malins, soit 6% de FN répartis en 11 CP et un CV. Parmi les carcinomes, 30 cas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4129129>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4129129>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)