Hospices Civils de Lyon

Lyon 1

Cytoponction thyroïdienne en technique monocouche : expérience de diagnostic rapide en un jour

Alexia Gazeu, C.Cugnet-Anceau, L.Maillard, L.Ravella, JC.Lifante, M.Decaussin-Petrucci

Centre Hospitalier Lyon Sud

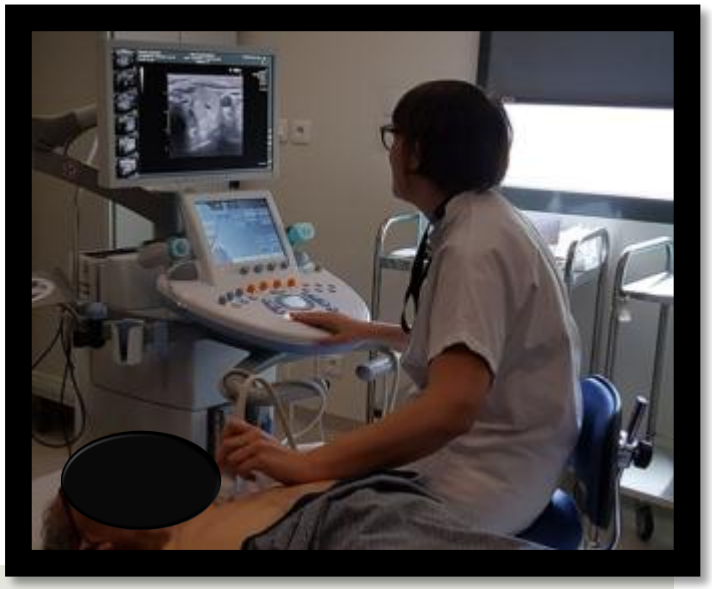
Introduction/ Objectifs

- Découverte de **nodules thyroïdiens** : situation *fréquente* et source *d'inquiétude* pour les patients
- **Cytoponction** : examen de référence pour le diagnostic
- **Une expérience de cytologie thyroïdienne rapide pour** :

- éviter de *multiples* consultations
- diminuer *le délai du* diagnostic
- répondre à une *demande* des cliniciens et des patients

Matériel et méthode

- Accueil en **HDJ** entre 8h et 12h
- Examen clinique/TSH
- **Cytoponction** guidée par echo



Circuit dédié d'urgence
- le préleveur

- Bon d'envoi : "**thyroïde en 1 jour URGENT**" + heure de ponction
- Prélèvement dans Cytolyt, **sac "URGENT"**
- **Appeler** le service de cytologie thyroïdienne
- Envoi par pneumatique

Circuit dédié d'urgence - le laboratoire

Centrifugation

5 min

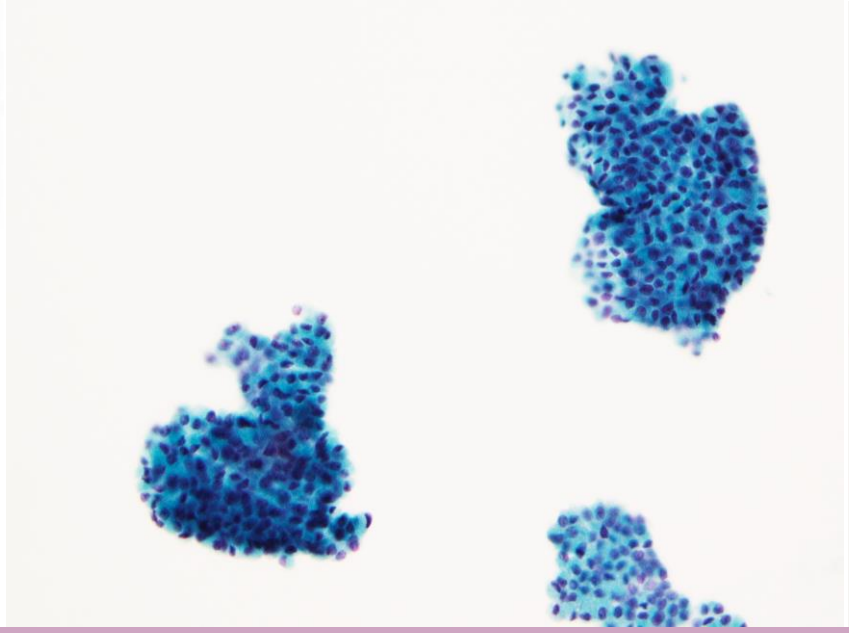
Culot dans Preservcyt

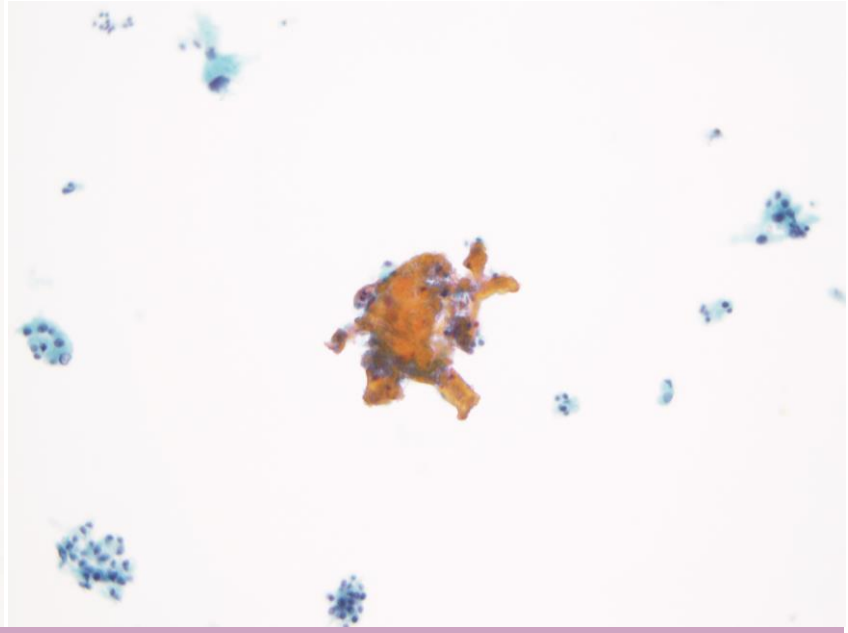
15 min

Etalement en couche mince

35 min

2H

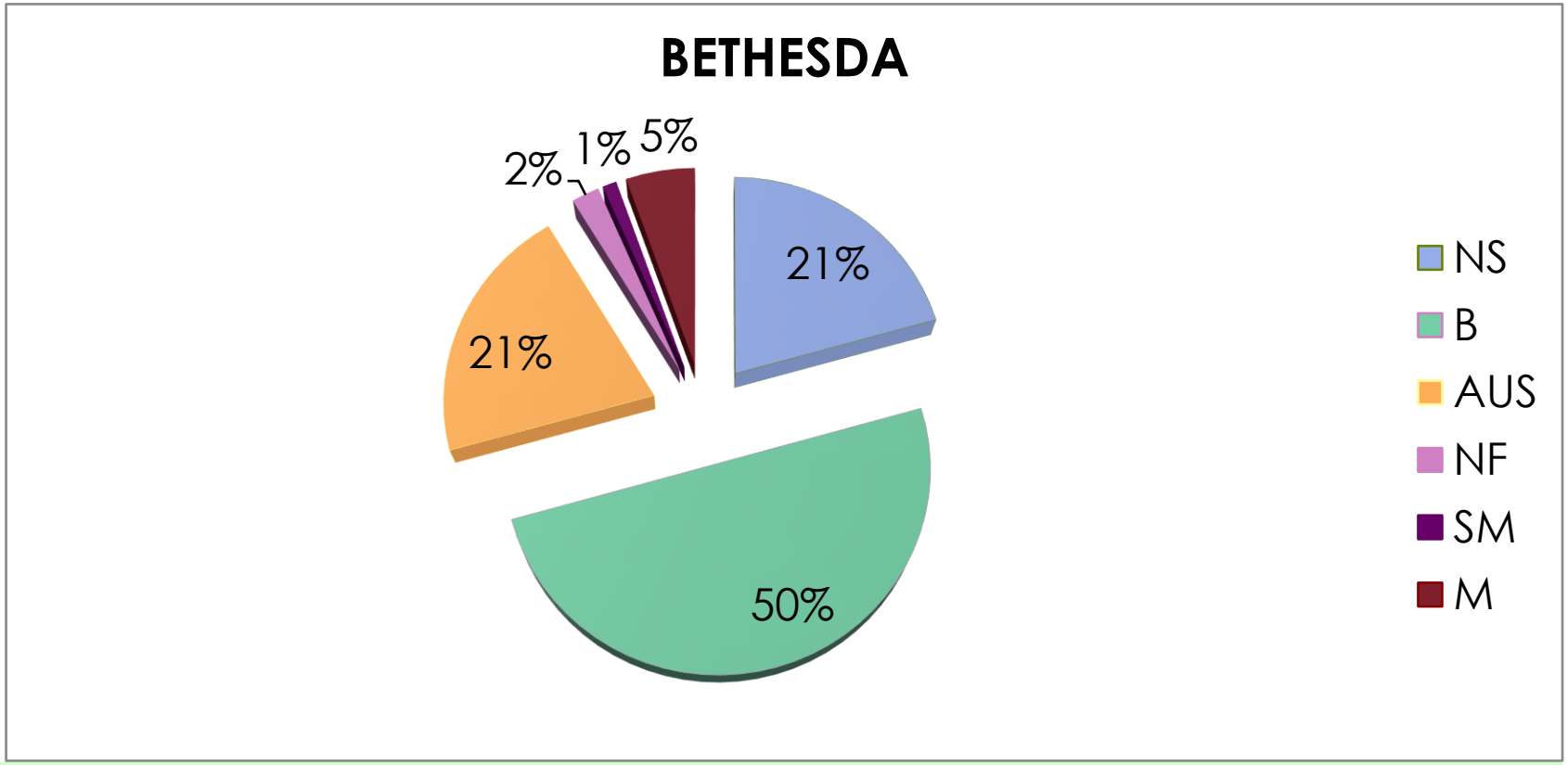




Analyse cytologique

- **Dictée numérique** du compte rendu
- Immédiatement disponible dans le **dossier médical informatisé**
- **Réunion téléphonique** pathologiste/endocrinologue/chirurgien
- Rendu du résultat et de la décision thérapeutique **dans la journée**

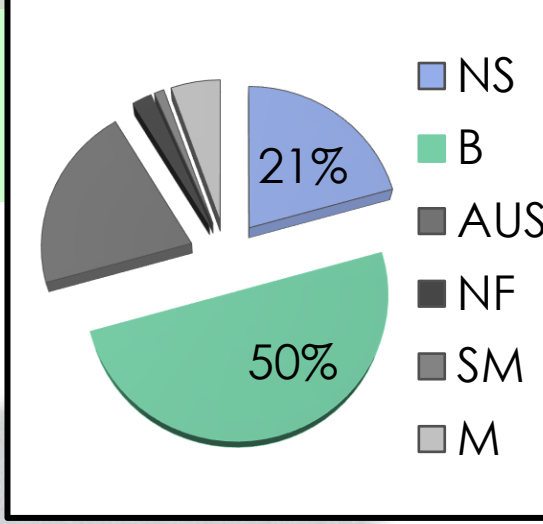
2H

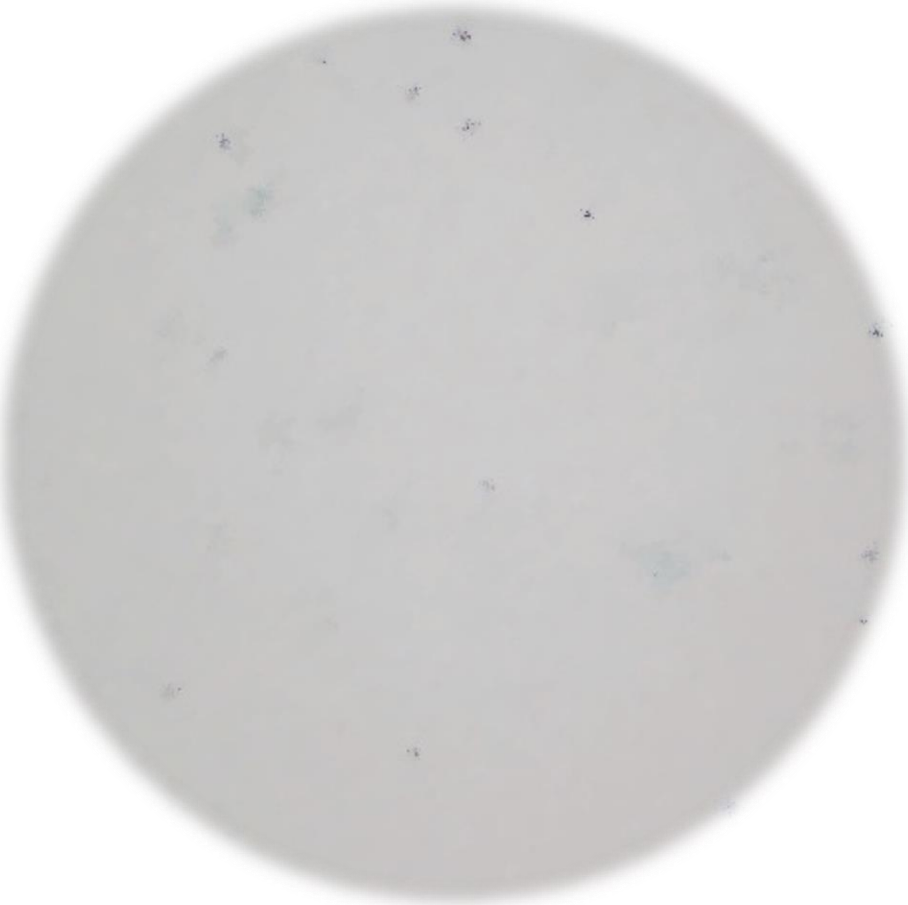


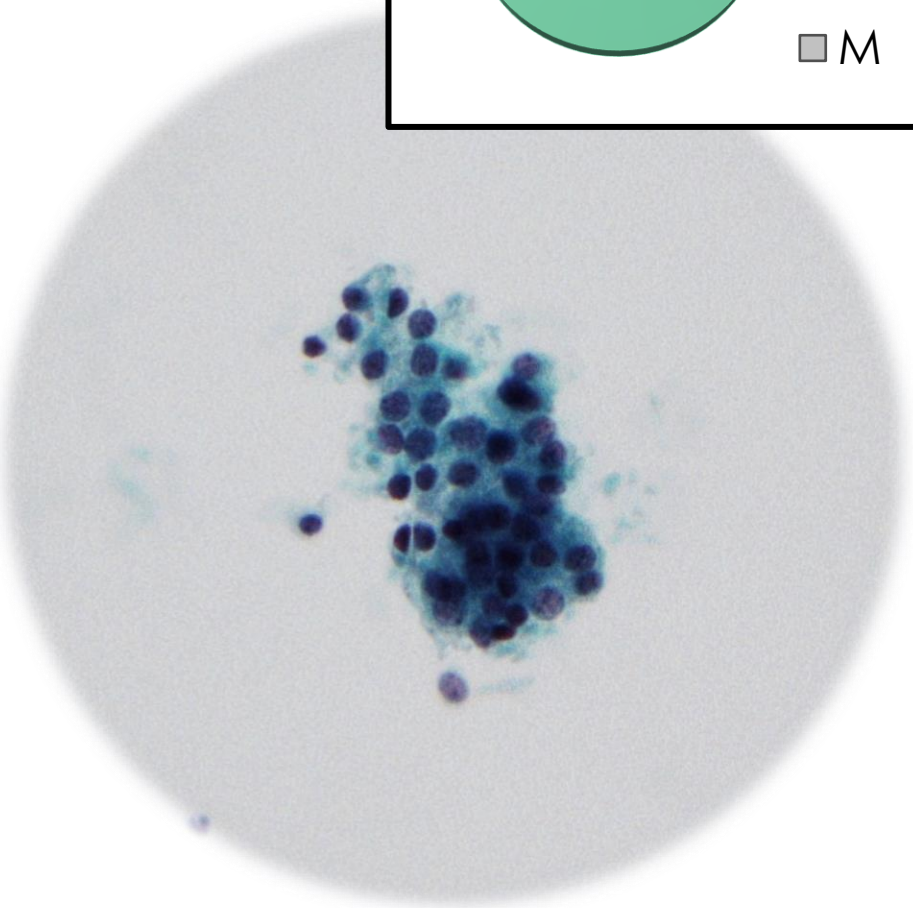
Résultats

Entre juin 2018 et mars 2020, 80 patients ont bénéficié de cette expérience, soit 92 cytoponctions.

Non significatifs et Bénins



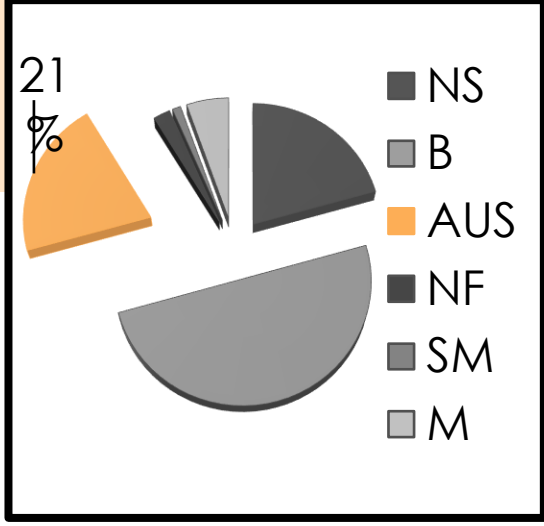


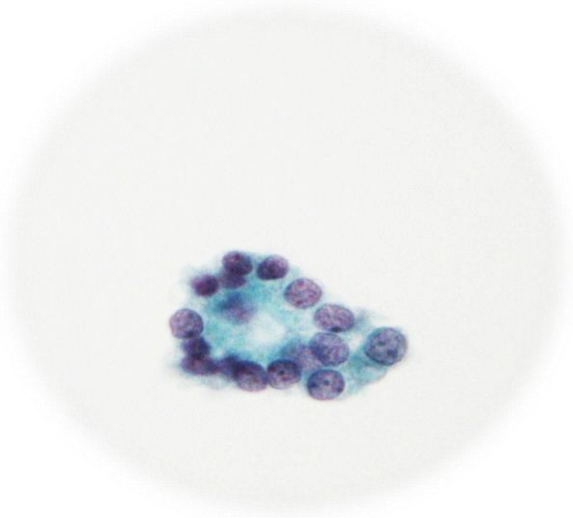


19 cas : non significatifs

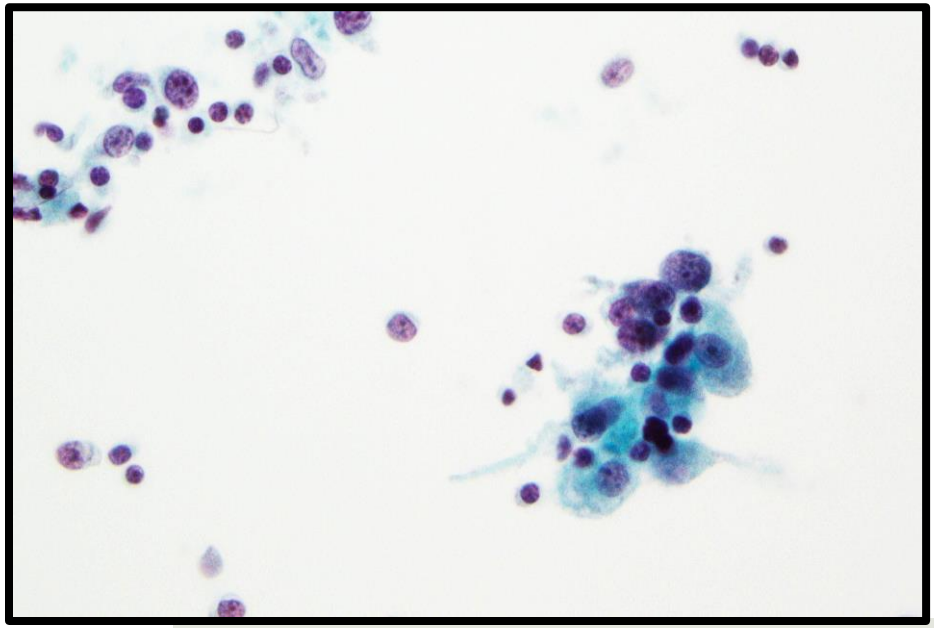
46 cas : bénins

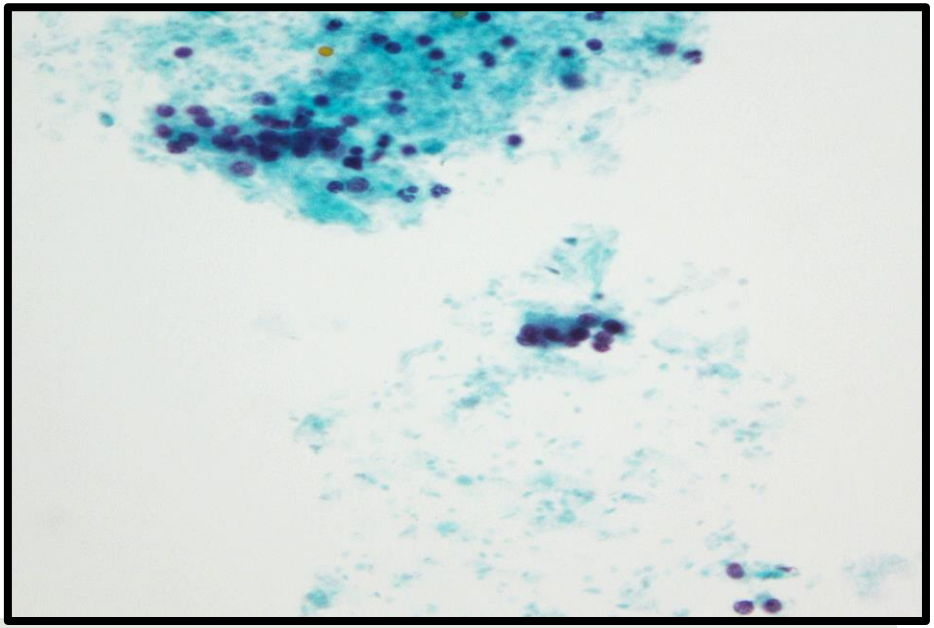
Atypies de signification indeterminée



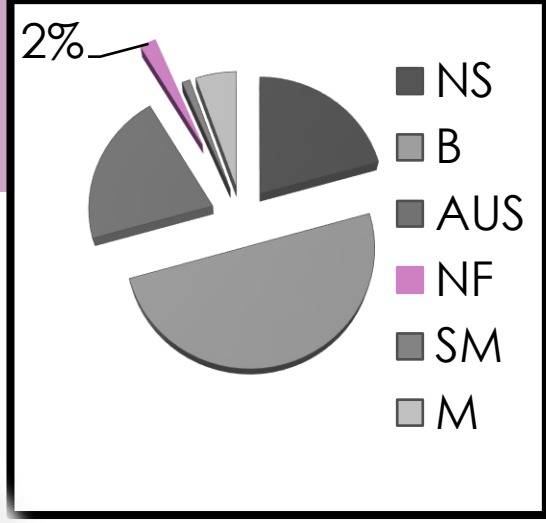


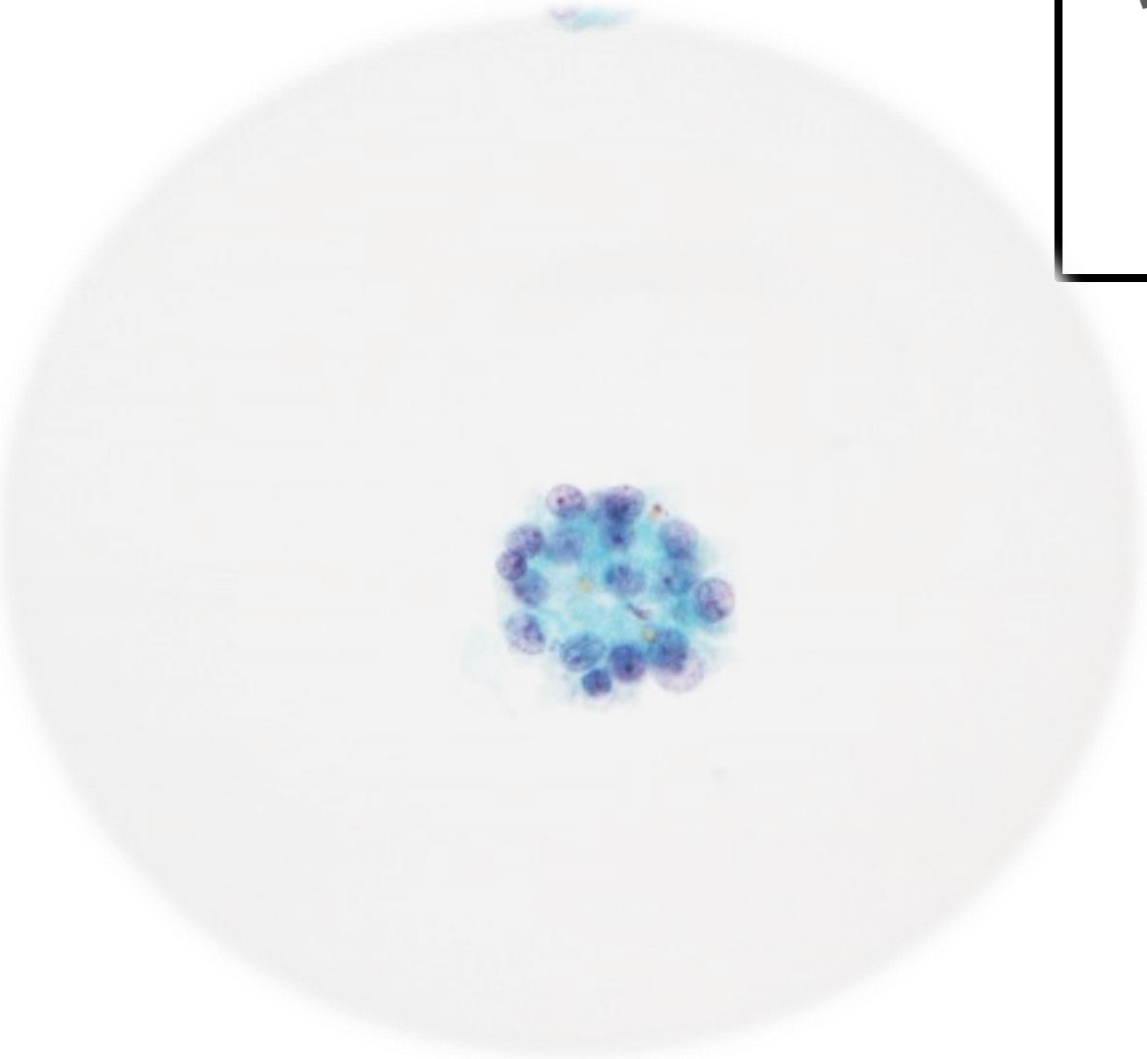
19 cas : atypies de signification indeterminée





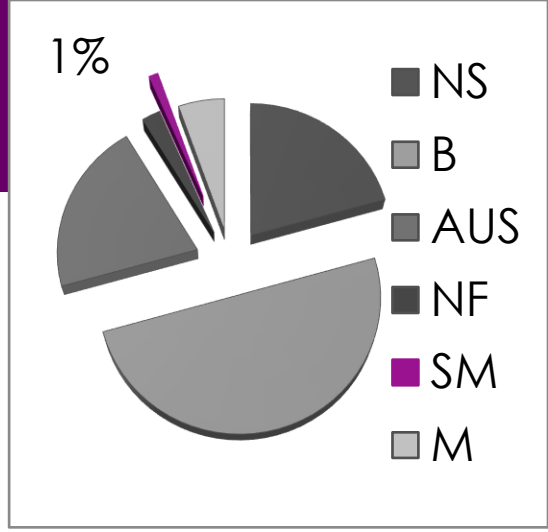
Néoplasme folliculaire

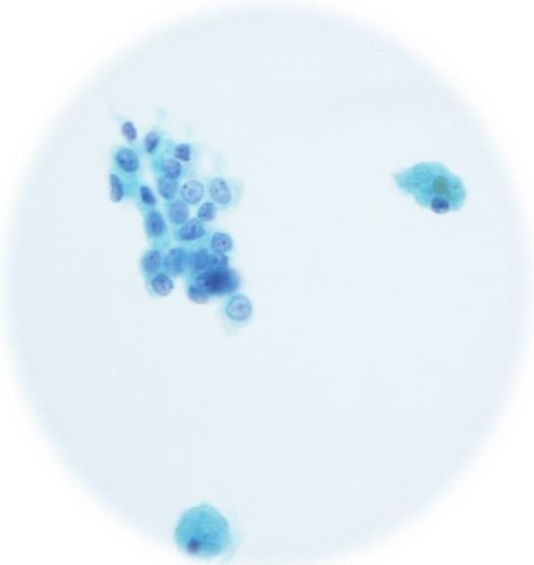


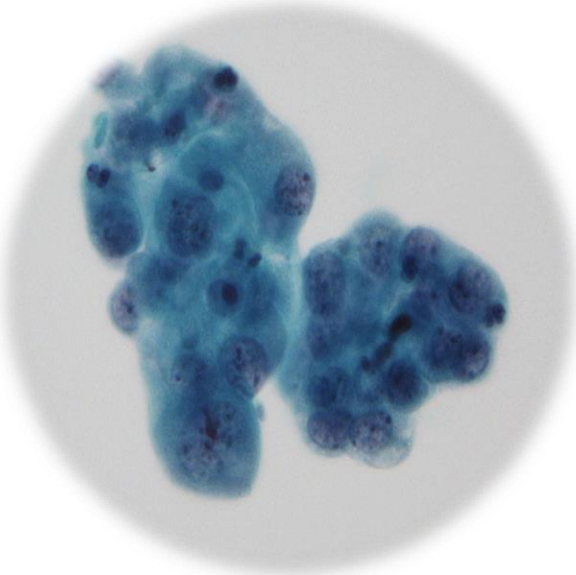


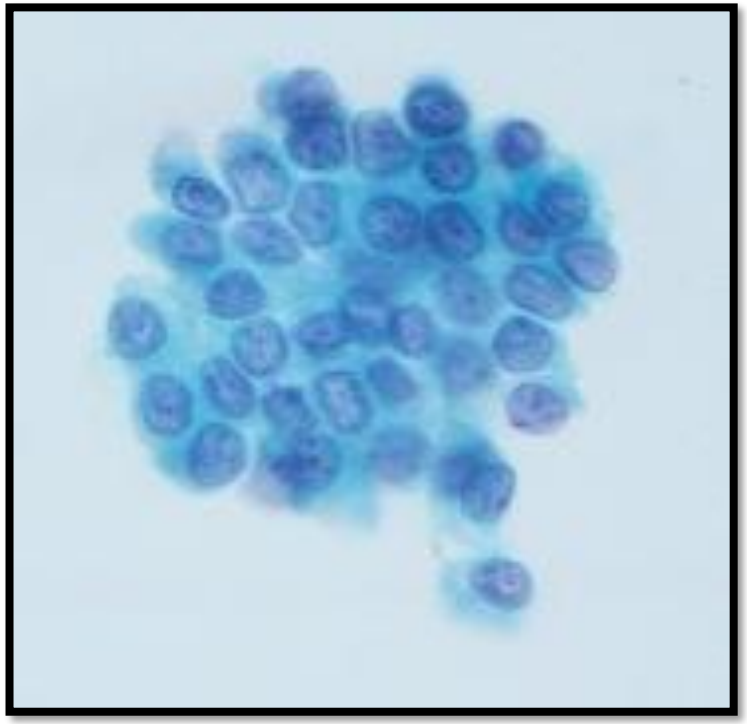
2 cas : néoplasme folliculaire

Suspect de malignité



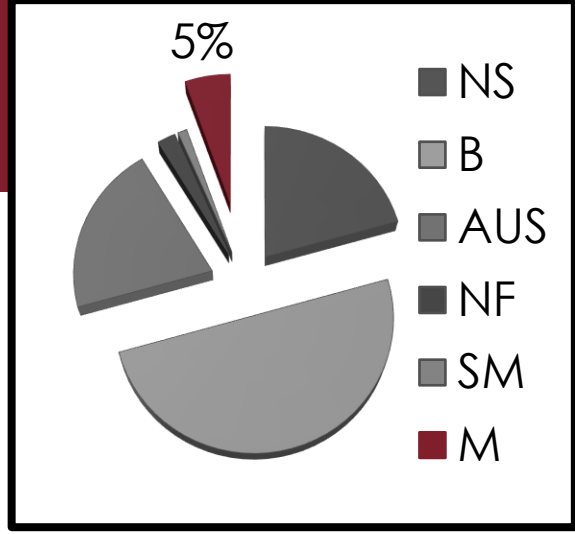


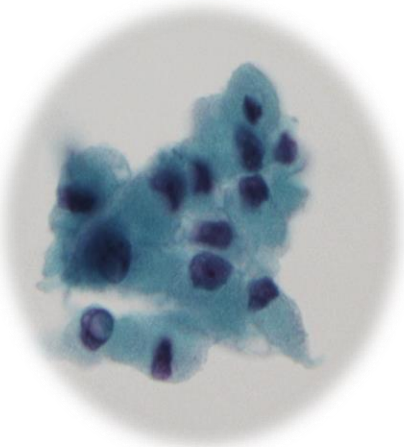




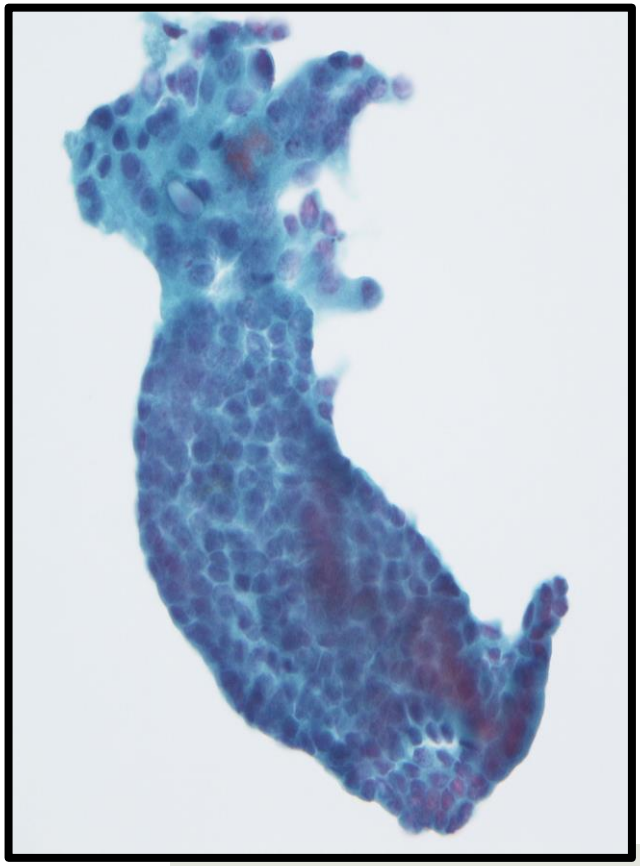
1 cas : suspect de malignité

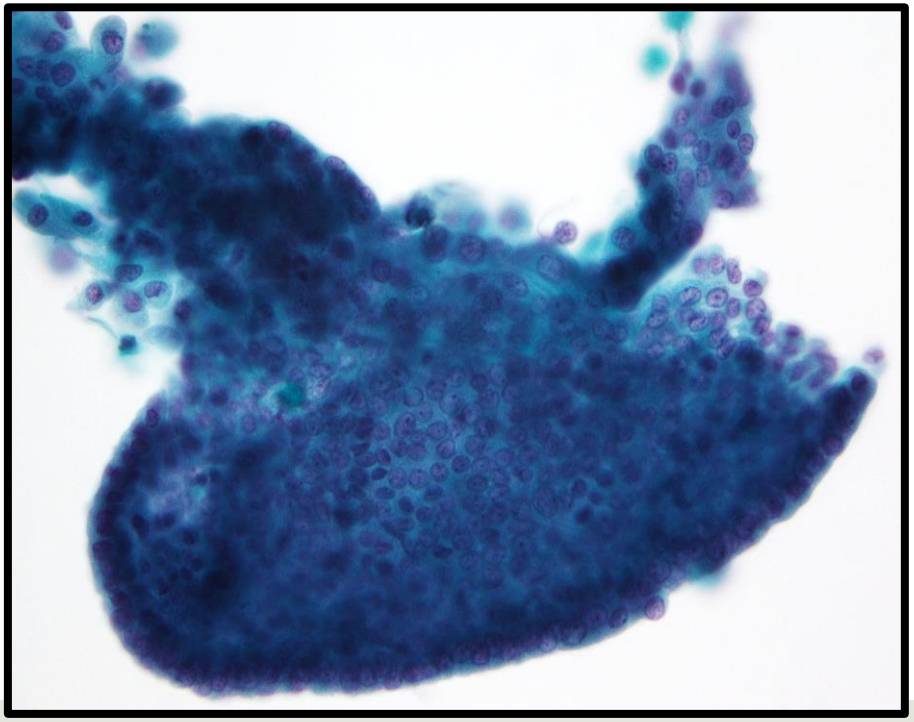
Malin

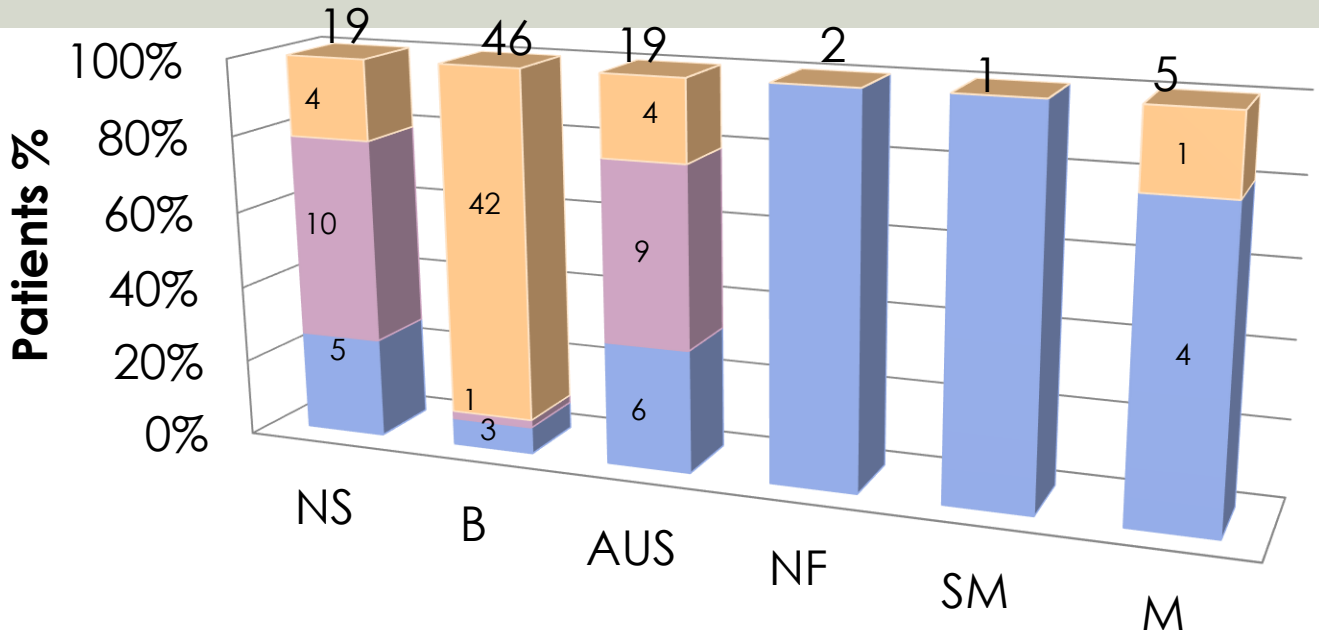




5 cas : malin







	NS	B	AUS	NF	SM	M
echo	21%	91%	21%	0%	0%	20%
cyto	53%	2%	47%	0%	0%	0%
Chir	26%	7%	32%	100%	100%	80%

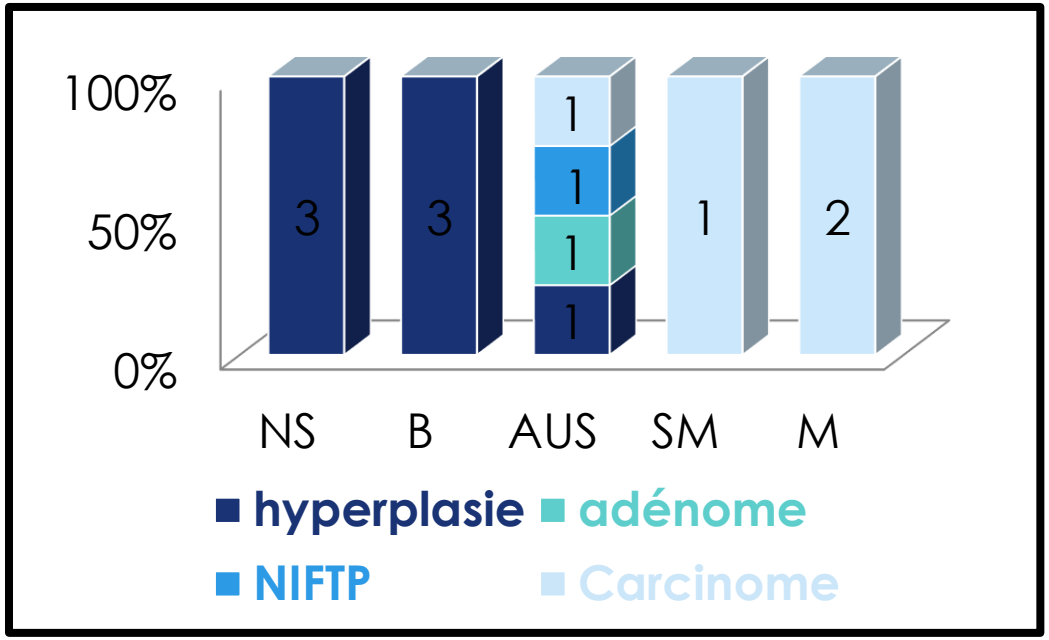
Suite de la prise en charge

Chirurgie : indication dans 21 cas (13 déjà opérés)

- NS/B/AUS : opérés pour des nodules cliniquement parlant
- M : pas de chir car comorbidités

Contrôle cytologique : indication dans 20 cas (10 déjà réalisés)

Chirurgie

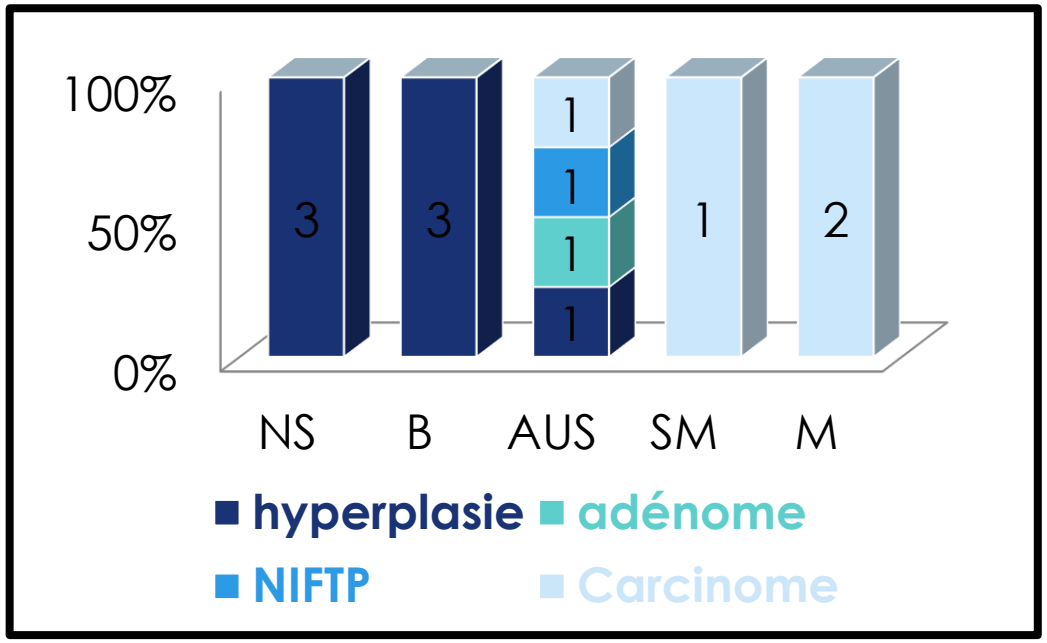


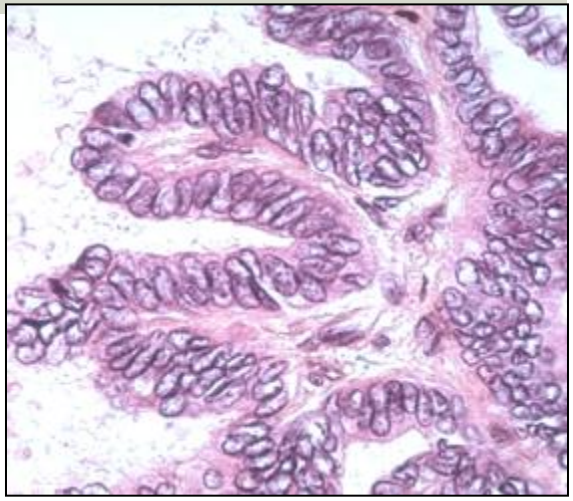
Prise en charge chirurgicale

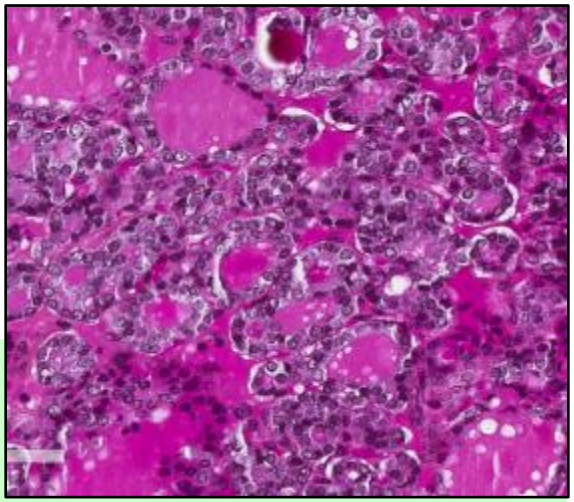
Chirurgie : indication dans 21 cas : 13 déjà opérés

- **Hyperplasie** : 3 NS et 3 B(100%), 1 AUS
- **Adénome microvésiculaire** : 1 AUS

Chirurgie







Prise en charge chirurgicale

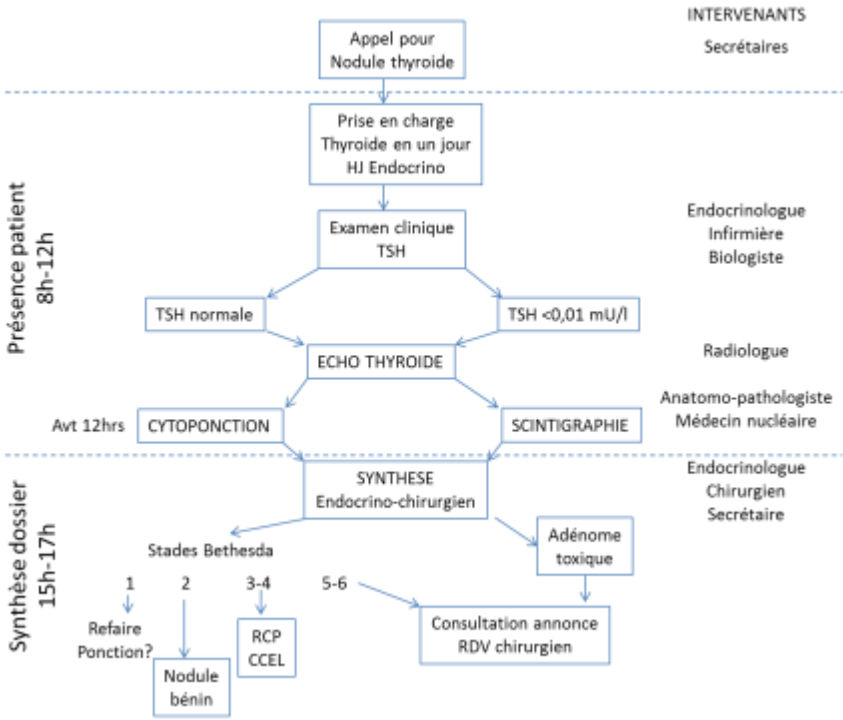
Chirurgie indication dans 21 cas : 13 déjà opérés

- **Carcinome papillaire** : 1 AUS, 1 SM (100%) et 2 M (100%)

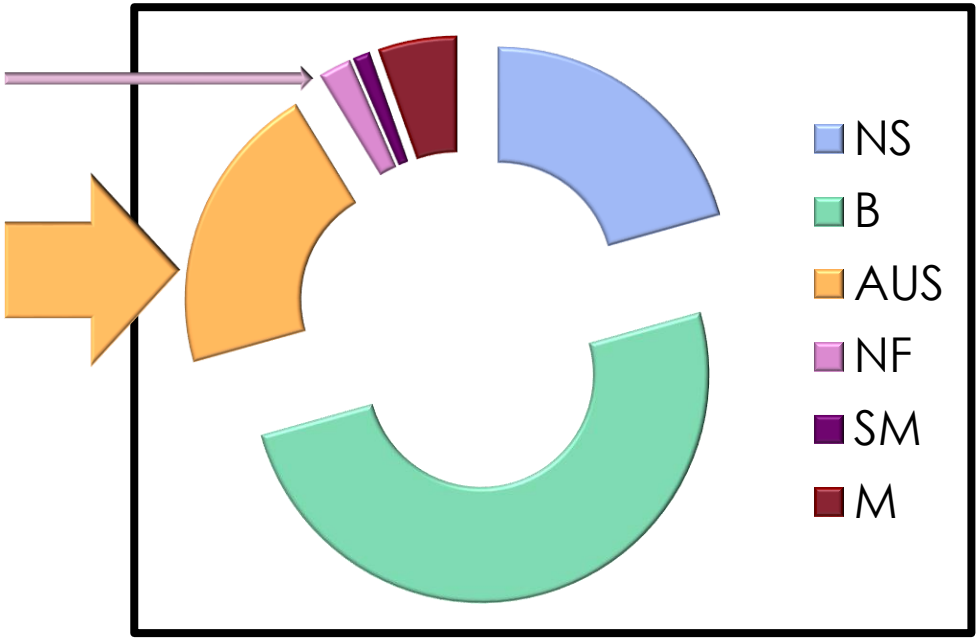
Discussion

Diagnostic rapide en cytoponction thyroïdienne : aucune expérience en monocouche à ce jour dans la littérature

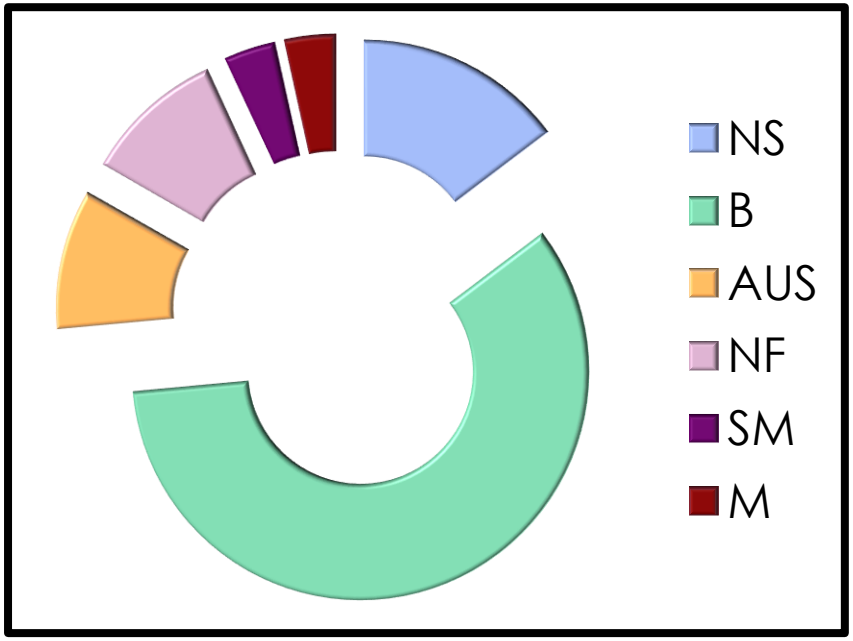
Nécessite l'organisation d'une **fillière spécifique** et la collaboration des différents acteurs



Lyon Sud



Bethesda



Discussion

Répartition classique entre les différentes catégories Bethesda sauf :

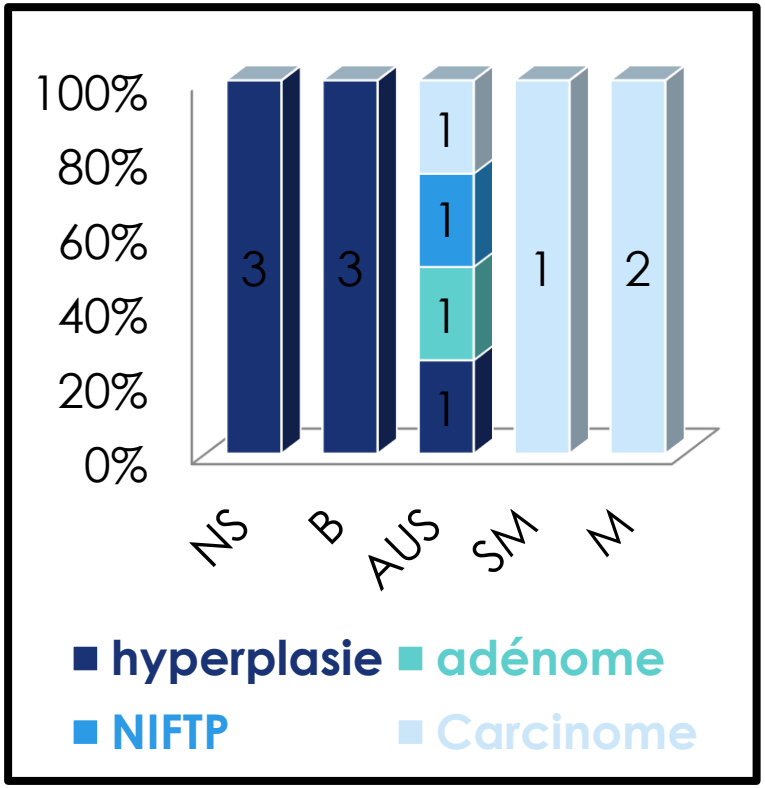
- **+ AUS** : 20 % contre 10 %
- **- NF** : 2 contre 6-10 %

Région endémie goitreuse

Discussion

Très bonne corrélation cytologie/ histologie : % de malignité sur PO par catégorie de Bethesda

	Bethesda	Lyon Sud
NS	5-10	0 %
B	0-3 %	0%
AUS	6-18 %	25 %
NF	10-40 %	-
SM	45-60 %	100 %
M	94-96 %	100 %



Conclusion

- Possibilité d'un **diagnostic rapide** en cytoponction thyroïdienne monocouche
- Nécessite l'organisation **d'une filière spécifique** et l'implication des différents acteurs
- **Diminue** le nombre de consultations et le délai de diagnostic
- **Performances identiques** à l'analyse classique