

Examen clinique d'un nodule thyroïdien

Collège d'ORL

***Ben Gamra Olfa
Chiboub Dorra***

Bilan Clinique

- ▶ Élément essentiel du diagnostic
- ▶ De la conduite à tenir ultérieure
- ▶ Indication opératoire
- ▶ Risque de malignité



INTERROGATOIRE

► Terrain:

Age :

Risque de malignité

le sujet < 20 ans ou > 60 ans.

► Sexe :

Homme: Risque plus élevé de cancer

Femme multipare + +



► **Antécédents familiaux :**

- Dysthyroïdie, Goitres, Cancers thyroïdiens
- Formes familiales de cancer papillaire : moins de 5 % des cancers de la thyroïde
Cancer médullaire + +
- **Maladies monogéniques familiales rares**
- **prédisposants aux cancers**
- ✓ NEM 2 : autosomique dominante (20-25% des CMT).



► Antécédents familiaux :

- **Maladies monogéniques familiales rares**

- ✓ Maladie de Cowden : autosomique

Nodules bénins ou malins

- ✓ Polypose colique familiale (+/- Sd Gardner)
autosomique dominante
cancer papillaire: 1–2 % mais précoce

- ✓ Complexe de Carney : Nodules bénins ou malins (16 à 28 %)
-

► **Antécédents personnels :**

- La radiothérapie externe cervico-faciale: à doses faibles ou modérées
 - majoré pour le sexe masculin et surtout en cas d'irradiation dans le jeune âge + +
 - cancers radio-induits
- L'acromégalie



► **Signes cliniques :**

- Mode d'évolution, Apparition récente.
- Caractère douloureux.
- Augmentation rapide de la taille.
- Fièvre.
- Signes de compression :
 - ✓ Gêne lors de la déglutition
 - ✓ Dysphonie, Dyspnée, Dysphagie



-
- Signes de dysthyroïdie :

- ✓ **Signes d'hyperthyroïdie** : palpitations, sueurs, irritabilité, accélération du transit, fatigue ou amaigrissement.

- ✓ **Signes d'hypothyroïdie** : frilosité, œdème, lenteur.

- Diarrhée, flush syndrome.
- Autres : douleurs osseuses...



EXAMEN CLINIQUE

❑ *Examen cervical :*

▶ **Inspection :**

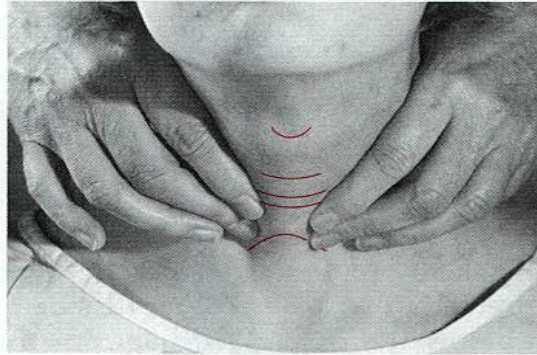
- Peau
- Caractère saillant et irrégulier du nodule



- Signes inflammatoires locaux : rougeur
- Circulation veineuse collatérale.



► **Palpation :**



- Surface du lobe
- ✓ Volume, Consistance (ferme, dure, souple)
- ✓ Sensibilité
- ✓ Goitre homogène ou nodulaire

-
- Situer le ou les nodules
 - Seuls les nodules de taille supérieure à 1 cm peuvent classiquement être palpés.
 - Goitre plongeant : bord inférieur non palpable



- ▶ Auscultation :
 - Souffle parenchymateux systolodiastolique.

► Aires ganglionnaires :

- Nombre
- Taille,
- Consistance
- Siège, Sensibilité

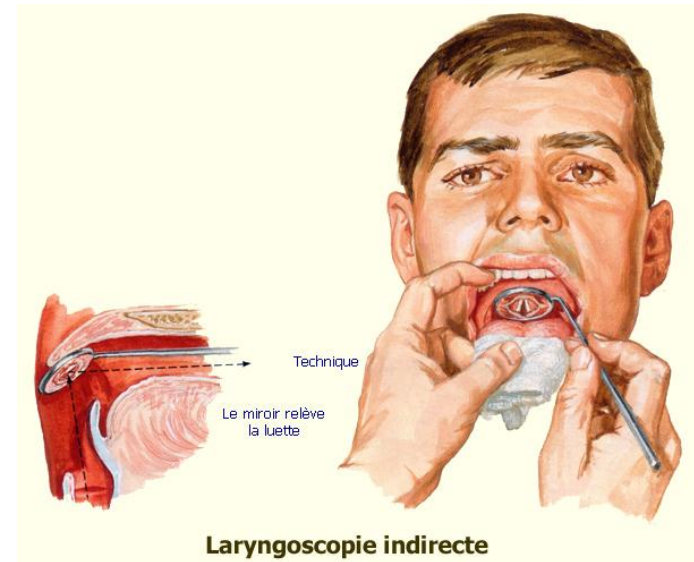


Schéma daté

Multiples, dures, fixées, volumineuses



- Laryngoscopie indirecte :
 - . morphologie du larynx.



- . Paralysie récurrentielle



❑ ***Examen ORL complet***

❑ ***Examen général :***

- ▶ Cardio-pulmonaire
- ▶ Abdominal : rechercher une hépatomégalie..
- ▶ Tâches café au lait
- ▶ Atteintes systémiques



Marqueurs cliniques du risque de cancer

- Âge < 16 ans ou > 65 ans.
- Sexe masculin.
- Hérité de carcinome papillaire (plus de 2 sujets dans la famille), d'épithélioma médullaire ou de néoplasie endocrinienne multiple de type 2 (NEM type 2).
- Coïncidence de maladie de Cowden, de polyadénomatoose colique familiale isolée ou dans le cadre du syndrome de Gardner, de complexe de Carney, de maladie de Von Recklinghausen.
- Antécédent d'irradiation cervicale.
- Nodule récemment apparu ou rapidement évolutif.
- Nodule dur, irrégulier, ou fixé.
- Paralysie récurrentielle.
- ▶ Adénopathie proximale.

Marqueurs cliniques du risque de cancer

- Aucun n'est complètement spécifique.
- Leur sensibilité est médiocre car seule une minorité de patients ayant un cancer présentent un ou plusieurs de ces critères.
- Il faut cependant les rechercher car leur valeur prédictive positive est élevée : ainsi quand au moins deux critères de forte suspicion sont présents, le risque de malignité est proche de 100 %.
- La taille du nodule ne constitue pas un argument en faveur du cancer . Cependant le pronostic des cancers est lié à leur taille.



MERCI

