



Une journée de sensibilisation organisée, aujourd'hui, par la Société européenne d'endocrinologie

Les Auvergnats et les nodules thyroïdiens

Les nodules thyroïdiens suscitent souvent l'inquiétude. On fait le point avec le professeur Igor Tauveron, chef du service endocrinologie diabète et maladies métaboliques au CHU de Clermont-Ferrand, à

l'occasion de la première Journée européenne des hormones, aujourd'hui, organisée par la Société européenne d'endocrinologie (SFE).

Que sont les maladies endocriniennes et quelle est la plus fréquente ? Ces maladies correspondent à une anomalie de fonctionnement : soit un excès d'hormones (exemple des hyperthyroïdies), soit un déficit d'hormones (diabète de type 1). Autre anomalie, l'apparition de nodules dans les différentes glandes endocriniennes. Aujourd'hui, il est probable que la pathologie la plus fréquente soit les nodules dans la glande thyroïdienne.

Les nodules thyroïdiens : une pathologie fréquente dans certaines régions est-ce le cas en Auvergne ? Une étude assez ancienne a, en effet, montré que les nodules thyroïdiens concernaient environ 11 % de la population et sa fréquence est un peu plus élevée en Auvergne (12 %) par rapport aux autres régions de France (avec des variations entre 9 et 12 %).

Sait-on pourquoi ? Ce que l'on sait c'est que la survenue de la maladie

était historiquement favorisée par une carence en iode. L'éloignement de la mer pourrait l'expliquer. Dans les éléments également évoqués, sans preuve formelle, le volcanisme : il pourrait y avoir, ici, un peu plus de radiations émanant du sol. On évoque aussi les perturbateurs endocriniens comme responsables du développement de goitres et de nodules. Mais cela reste difficile à affirmer.

Comment ces nodules sont-ils diagnostiqués et pris en charge ? Le diagnostic se fait par la clinique : la palpation du cou par son médecin une fois par an. Il n'y a généralement aucun signe, la découverte se fait à l'examen. En cas de présence de nodule, on se préoccupe de savoir si les nodules sont bénins ou cancéreux. Il faut commencer par préciser le fonctionnement thyroïdien par un dosage de TSH (par une prise de sang). Puis, il est nécessaire d'en préciser la taille et la structure par une échographie. Il existe des classifications et des critères très précis (EU-TIRADS) qui permettent aux endocrinologues de rendre leur conclusion sur le plan des anomalies.

Et ensuite ? Selon ces conclusions, il sera décidé soit une simple surveillance, soit une cytoponction : un prélèvement des cellules au niveau du nodule à l'aide d'une aiguille extrêmement fine. Un geste

quasiment indolore. Les cellules seront analysées au microscope. Et en fonction des résultats, soit se met en place une surveillance, soit une ablation de la glande thyroïde ou une partie de celle-ci. S'ensuit alors un traitement hormonal à vie.

Pour quelles raisons, la SFE parle-t-elle de surdéttection conduisant à des traitements dont l'impact bénéfico-risque est considéré comme défavorable ? En France, on opère trop de la glande thyroïde. Il faut savoir que la très grande majorité de nodules thyroïdiens sont bénins et peu évolutifs. À près de 90 %. Ils nécessitent alors une surveillance par une échographie annuelle. De surcroît, il existe d'intéressantes perspectives issues de la biologie moléculaire. La stratégie de demain s'appuiera également sur de nouveaux outils (actuellement non pris en charge par l'Assurance-maladie) comme la radiofréquence ou le laser pour détruire les nodules.

Michèle Gardette michele.gardette@centrefrance.com ■