

PATOLOGIA TUMORILOR TIROIDIENE LA PATHOLOGIE DES TUMEURS THYROIDIENNES

REFLEXIONS SUR LES CONDITIONS DU DIAGNOSTIC MICROSCOPIQUE DES TUMEURS THYROIDIENNES

G.Simu

Laboratoire d'Anatomie Pathologique
Université de Médecine et de Pharmacie de Târgu-Mureș

Les tumeurs malignes de la glande thyroïde représente plutôt une forme rare de cancer, constituant moins de 1% de cette catégorie de tumeurs; aux Etats-Unis, en 1991, on a enregistré à peu près 35 cas de cancer thyroïdien pour un million d'habitants. En tant que dans presque 90% des cas on obtient une survivance d'au moins 20 ans, c'est évident que cette forme de cancer n'est pas un problème tout à fait ardent de pathologie tumorale. Quand même, en pensant que chaque malade n'est pas seulement un chiffre, que maintes fois ces malades sont des jeunes personnes et l'irradiation médicale ou accidentelle accroît son incidence, tous les cas suspects de cancer thyroïdien doivent être résolus avec beaucoup d'attention. L'intérêt des spécialistes pour l'étude des tumeurs thyroïdiennes est stimulé aussi par la circonstance que, souvent, l'établissement d'un diagnostic correct, sur préparations microscopiques conventionnelles, suppose une attention, une insistance et même une subtilité tout à fait excetionnelles. L'introduction des méthodes immunohistochimiques a augmenté considérablement, dans les derniers ans, la précision du diagnostic microscopique, de la distinction d'un cancer thyroïdien d'autres lésions de la glande, surtout des proliférations tumorales bénignes, adénomateuses.

La suspicion de l'existence d'une lésion tumorale thyroïdienne provient de l'apparition, dans le parenchyme glandulaire, des nodules solitaires. Le

phénomène est observé à une fréquence de 2 à 4% de personnes d'une certaine population, étant plus fréquent dans les régions géographiques à goître endémique il présente une prédilection de 3 ou 4:1 pour le sexe féminin. Souvent, de tels nodules peuvent apparaître dans un goître nodulaire ou dans différentes inflammations thyroïdiennes, surtout dans la thyroïdite de Hashimoto. Lorsque leur nature est tumorale, en 90% des cas il s'agit des proliférations tumorales bénignes, des adénomes.

En général, on suppose la nature tumorale d'une telle formation quand elle est solitaire, dépourvue d'activité hormonale, apparue chez des personnes âgées du moins de 40 ans (la majorité des carcinomes thyroïdiens présentant prédilection pour cet âge), un mâle étant plus suspect qu'une femme dû à la circonstance que les lésions thyroïdiennes non tumorales se rencontrent plus fréquemment encore chez le sexe féminin que celles néoplasiques (Cotran et al., 1994).

Dans la dernière instance, le diagnostic doit être établi par une examination microscopique. Dans une étape préopératoire, l'examination cytologique du matériel obtenu par la ponction aspirative à aiguille fine a commencé à être largement utilisée. La méthode a une précision de plus de 90% dans les carcinomes papillaires, les variantes papillaires des carcinomes vésiculaires, et dans les carcinomes anaplasiques ou médullaires. Mais, en tant que 80 à 90 des nodules thyroïdiens solitaires représentent une sorte de lésions vésiculaires, surtout des goîtres nodulaires ou proliférations adénomateuses vésiculaires, le diagnostic de carcinome vésiculaire ne peut pas être écarté tant que l'invasion capsulaire ou vasculaire n'est pas exclue. Conformément à Virginia Li Volsi (1989) la cytologie aspirative est une technique sélective et non diagnostique dans les cas des nodules à structure vésiculaire. En même temps, la cytométrie en flux n'est pas toujours concluante. La pratique de la cytologie a permis, quand même, de réduire le nombre d'interventions chirurgicales en éliminant certains cas de lésions franchement bénignes (Berger et al., 1955).

Sur la pièce opératoire il faut appliquer l'insistance et la subtilité du spécialiste pour reconnaître les formes différenciées de carcinome vésiculaire, mais aussi certains adénomes évidemment atypiques mais ayant surveillés à la longue un comportement bénin. Enfin, la possibilité d'exécution des méthodes immunohistochimiques confère un plus de précision au cours de l'examen microscopique des lésions tumorales thyroïdiennes.
