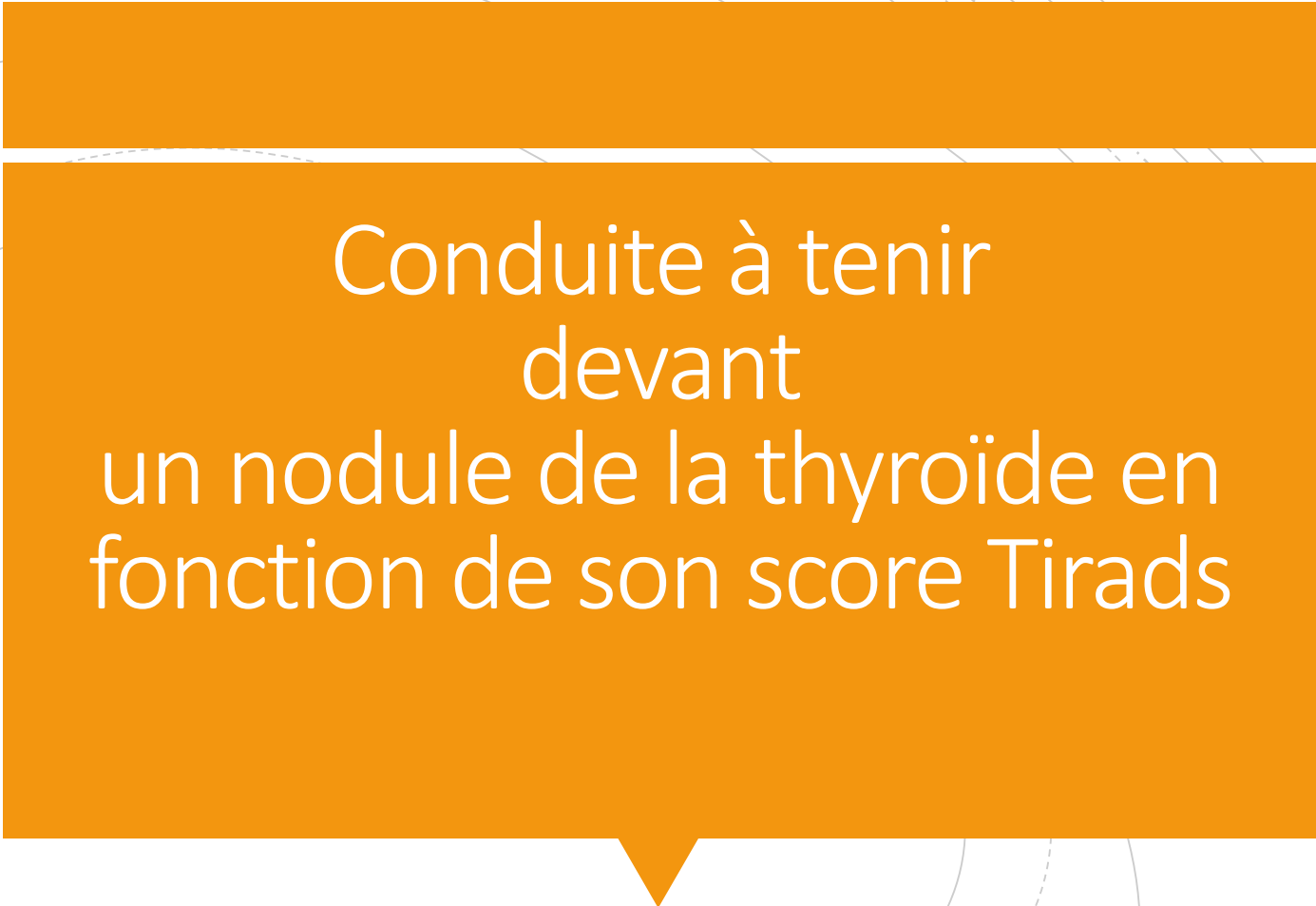


An orange speech bubble graphic with a tail pointing downwards, containing white text. The background features faint, light gray curved lines.

Conduite à tenir
devant
un nodule de la thyroïde en
fonction de son score Tirads

Indications de l'échographie de la thyroïde

- Pas de dépistage dans la population générale
- Interrogatoire :
 - ATCD familiaux : Kc médullaire, papillaire.
 - ATCD d'irradiation cervicale.
- Ex clinique : Nodule ou Goitre / adénopathie cervicale / signe de dysthyroïdie
- Découverte fortuite : Doppler, Scanner, TEP
- Couplée au dosage de la TSH

Tirads

Thyroid Imaging Report And
Database System

- Standardisation de la description du nodule
- Evaluation du risque de cancer
 - Tirads 1 : normal
 - Tirads 2 : bénin
 - Tirads 3 : risque Kc < 2-4%
 - Tirads 4 : risque Kc : 6 à 17%
 - Tirads 5 : risque Kc : 25à 87%

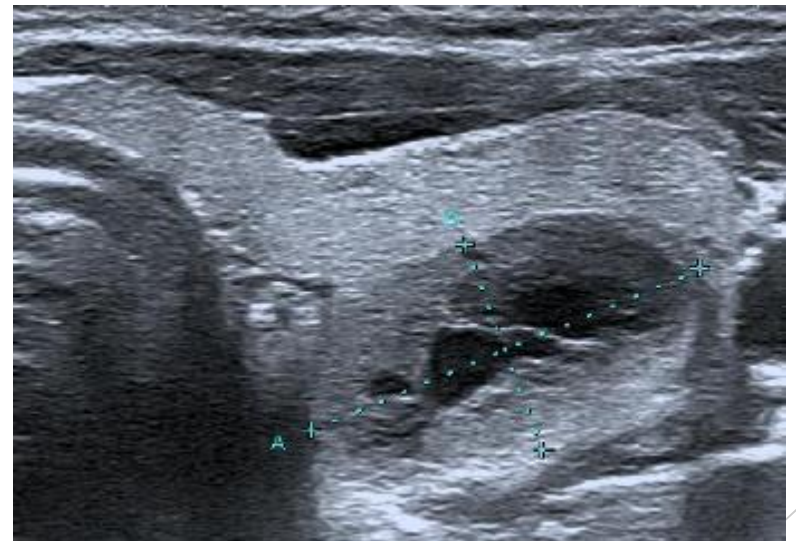
Standardisation de la description du nodule thyroïdien

Nodule	Suspect	Non suspect
Forme	Non ovale	oblongue
Contours	Flous, irréguliers, festonnés	Nets
Fortement hypoéchogène	Oui	Non
Calcifications	Oui	Non

Au moins un signe suspect = Tirads 5 -> Ponction

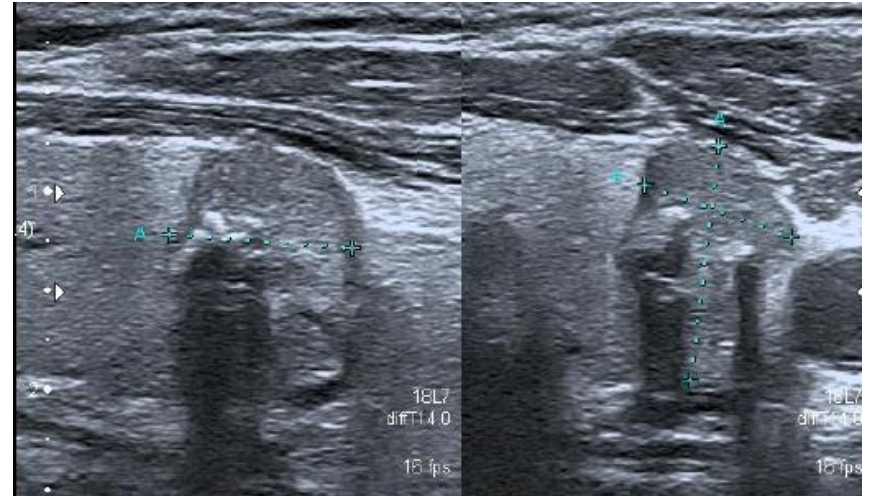
- Forme ovale

Tirads

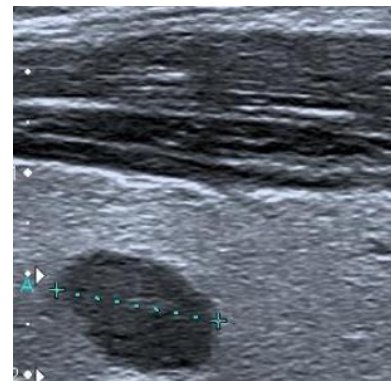


Nodule Suspect

TIRADS 5 (RISQUE ↗) (5% DES NODULES)

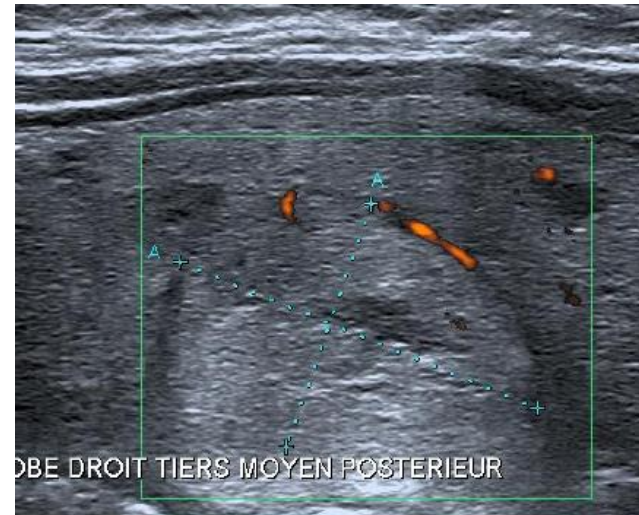


TIRADS 5 (RISQUE ↗)

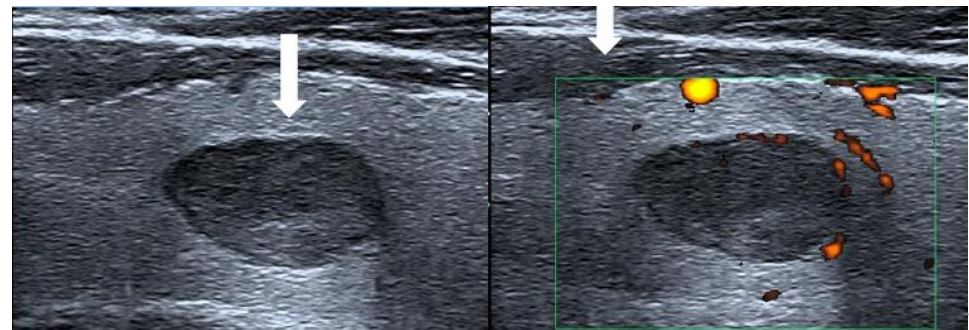


Nodule faiblement
suspect

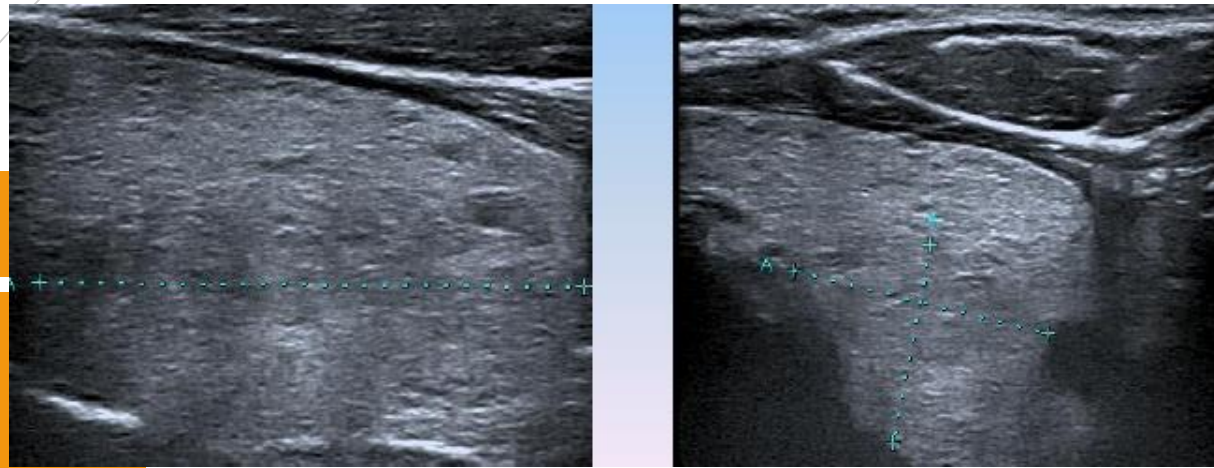
TIRADS 3 (RISQUE ↘) (63% DES
NODULES)



TIRADS 4 (RISQUE →) (27% DES
NODULES)

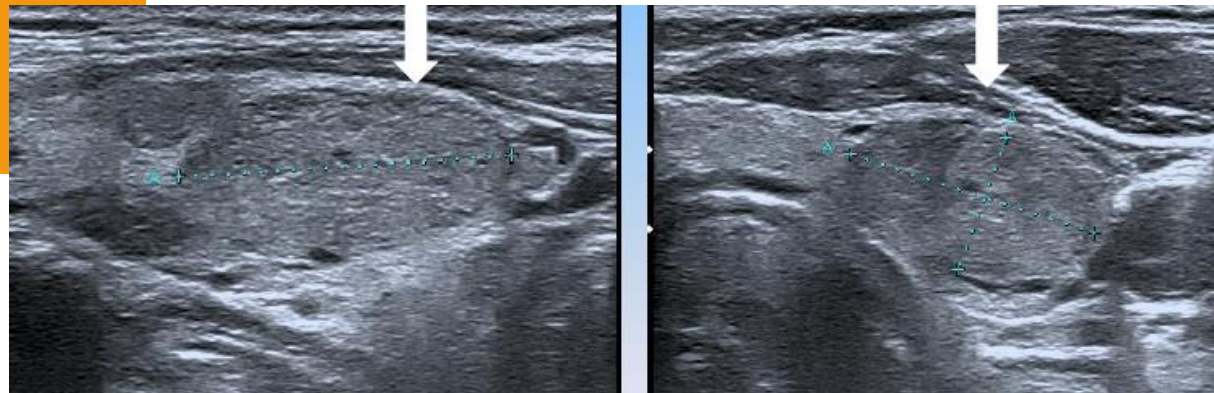


TIRAD 3



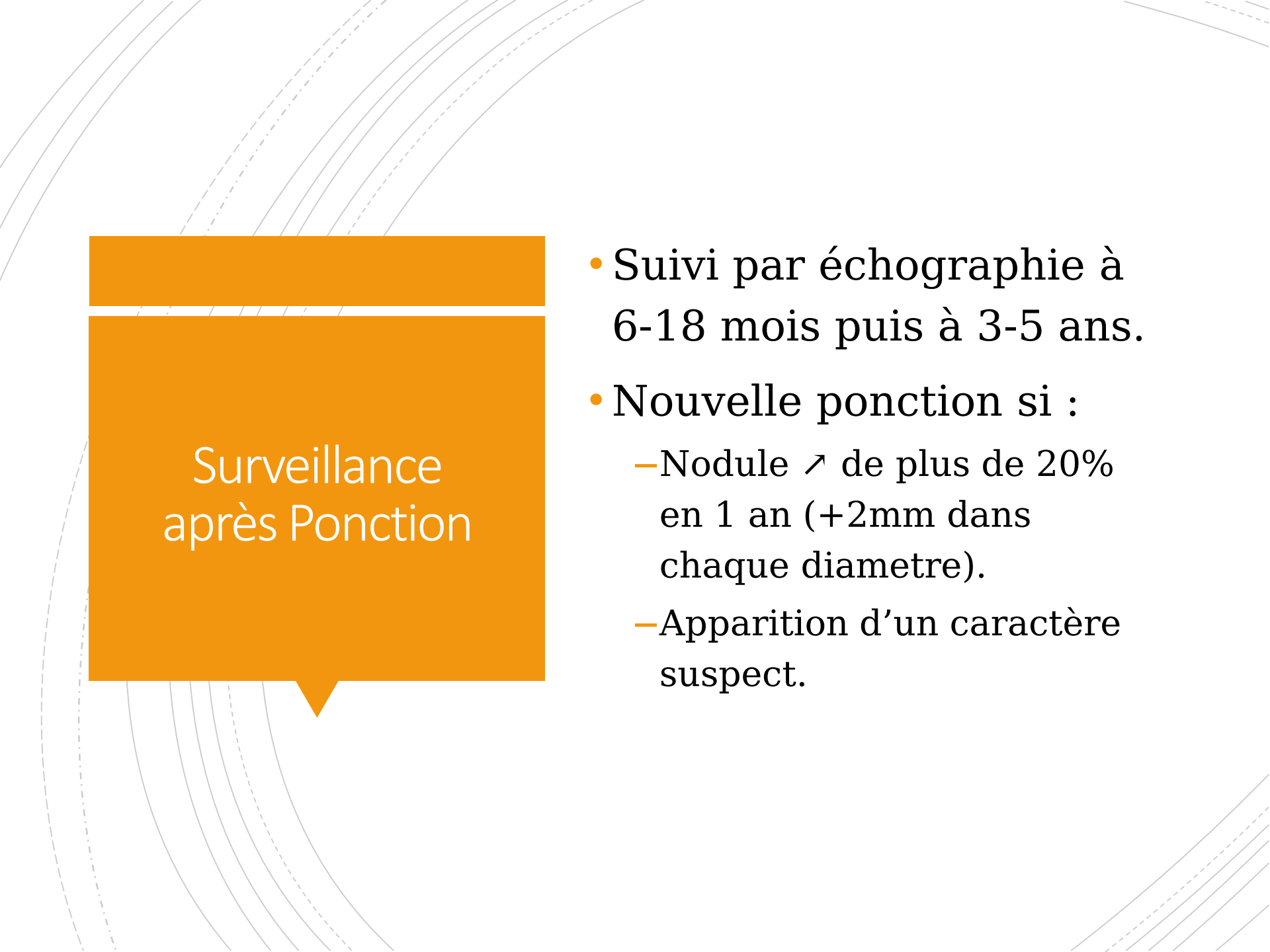
Nodule non
suspect

TIRAD 3



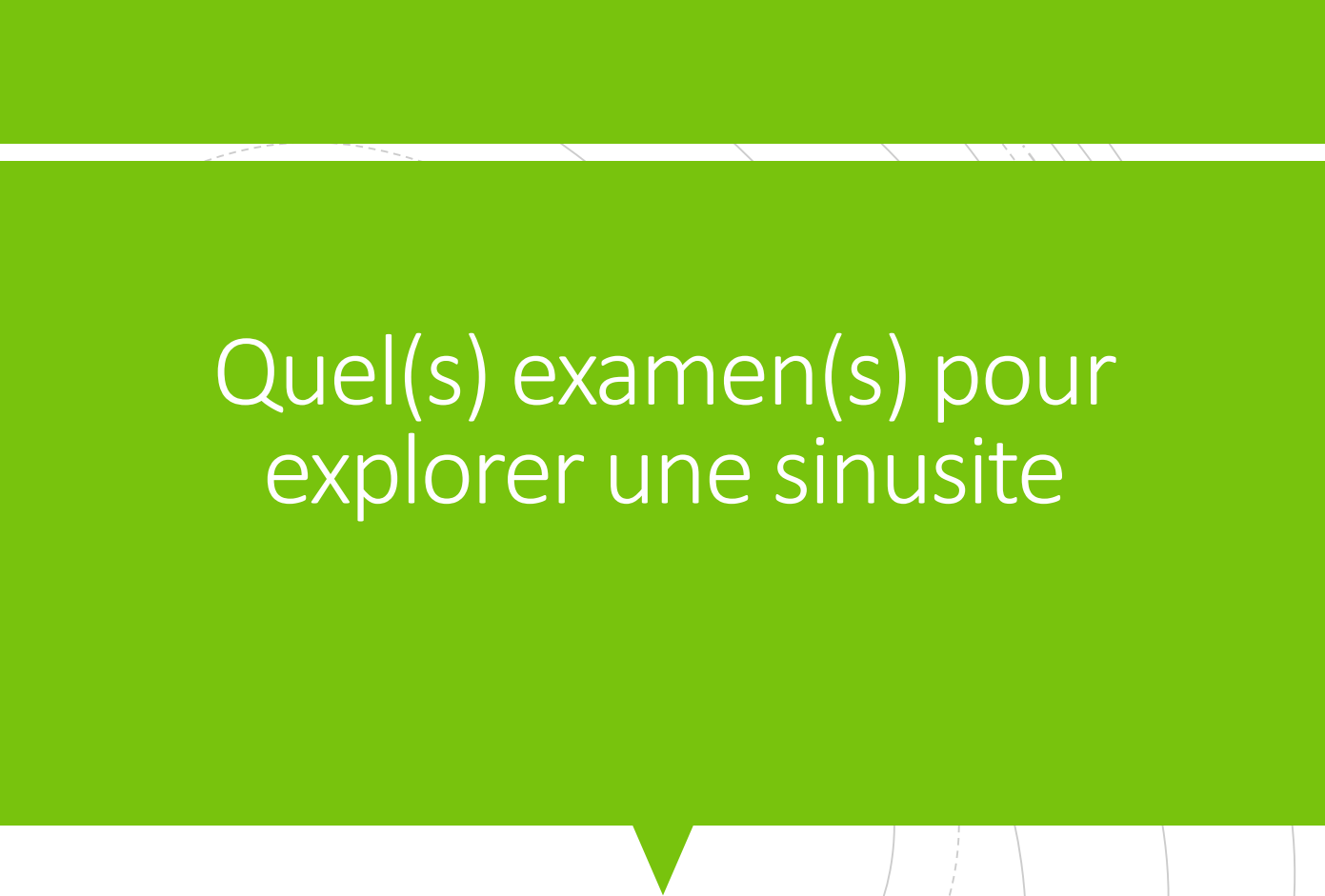
Indications à la ponction

- Ponction cytologique (≠ microbiopsie)
- Le couple : Echographiste-Cytologiste qui vérifie la cellularité du produit de ponction.
- TSH normale.
- Nodule Tirads 5 (> à 1 critère suspect)
- Nodule Tirads 4 > 10 mm. (modérément hypoéchogène – sans critère suspect)
- Nodule Tirads 3 > 20 mm.



Surveillance après Ponction

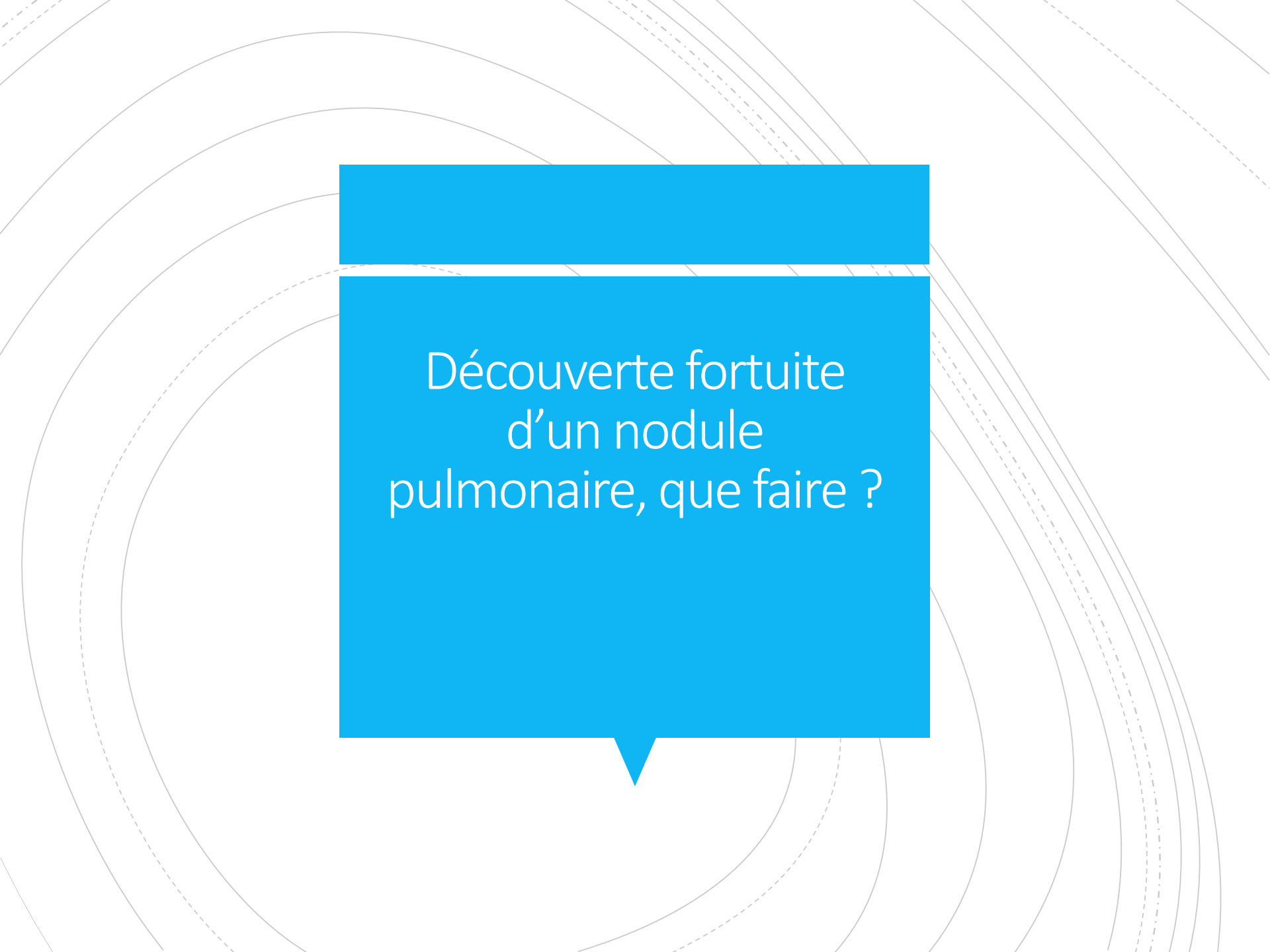
- Suivi par échographie à 6-18 mois puis à 3-5 ans.
- Nouvelle ponction si :
 - Nodule ↗ de plus de 20% en 1 an (+2mm dans chaque diamètre).
 - Apparition d'un caractère suspect.



Quel(s) examen(s) pour
explorer une sinusite

Bilan d'une sinusite

- Sinusite aiguë
 - Aucun examen
 - Scanner sans injection (low dose) si résistance au Tt
 - Radiographie des sinus : non indiqué
- Sinusite chronique
 - Scanner sans injection (low dose) :
 - Identifie l'atteinte des sinus et son étendue
 - Recherche des variantes de la normale
 - Recherche un foyer infectieux dentaire
 - Panoramique dentaire

The background of the slide features a series of concentric circles in light gray, some solid and some dashed, creating a ripple effect. In the center, there is a large blue speech bubble with a white border. The text is written in white, sans-serif font inside the bubble.

Découverte fortuite
d'un nodule
pulmonaire, que faire ?

Découverte
fortuite nodule
pulmonaire

Nodule solide

Taille

Taille	Probabilité de malignité
≤ 5 mm	0.1 – 1 %
5 – 10 mm	1 – 30 %
8 – 10 mm	10 – 30 %
> 10 mm	30 – 80 %

Découverte
fortuite nodule
pulmonaire

Nodule solide

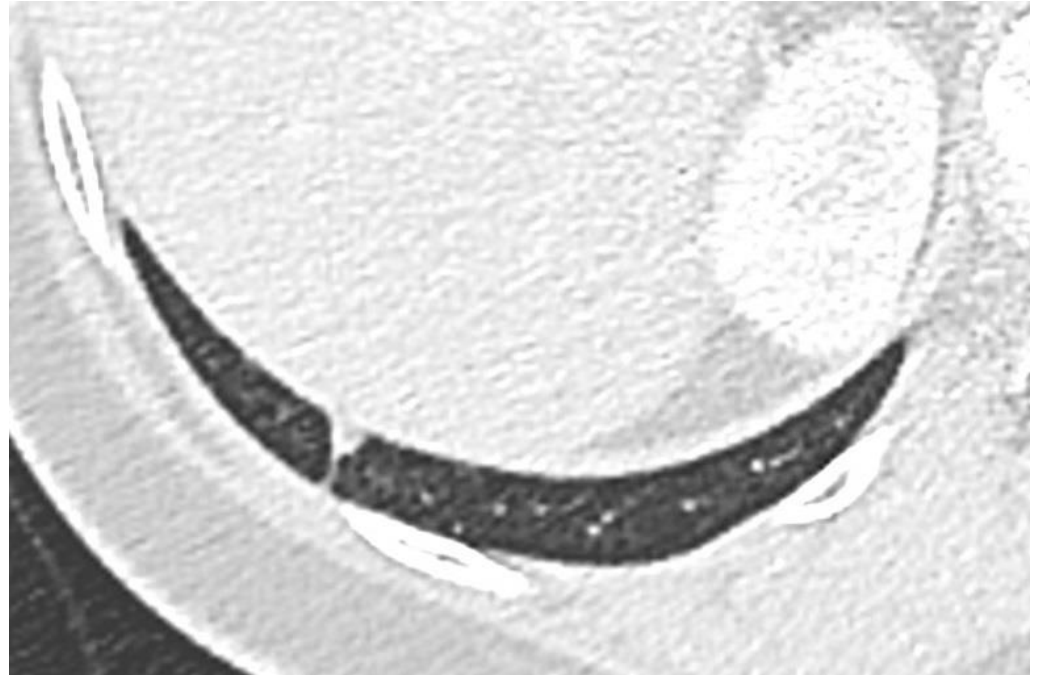
Taille nodule en mm	Patient à faible risque	Patient à haut risque
≤ 4	Pas de suivi	TDM à 12 mois
4 – 6	TDM à 12 mois	TDM 6-12 mois puis 18-24 mois
6 – 8	TDM 6-12 mois puis 18-24 mois	TDM 3, 9 et 24 mois, TEP et/ou Biopsie
> 8	TDM 3, 9 et 24 mois, TEP et/ou Biopsie	

Découverte
fortuite nodule
pulmonaire

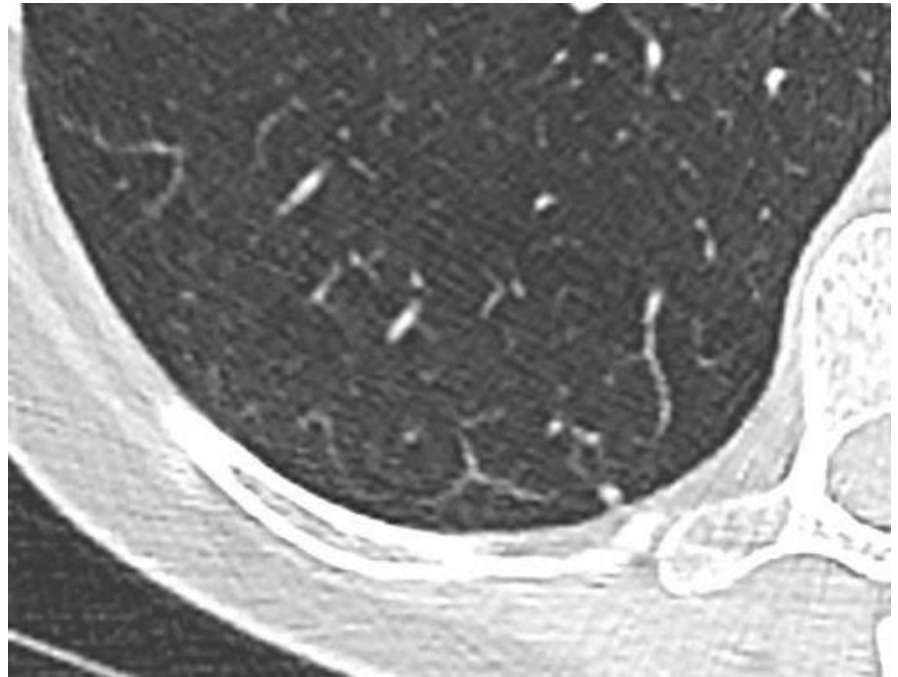
Temps de croissance

Type anatomo-pathologique	Temps de doublement
Carcinome épidermoïde périphérique	122 j +/- 68
Adénocarcinome avec composante bronchiolo-alvéolaire	384 j +/- 212
Carcinome bronchiolo-alvéolaire	567 j +/- 168
Hyperplasie alvéolaire atypique	988 j +/- 470

Micronodule
bénin



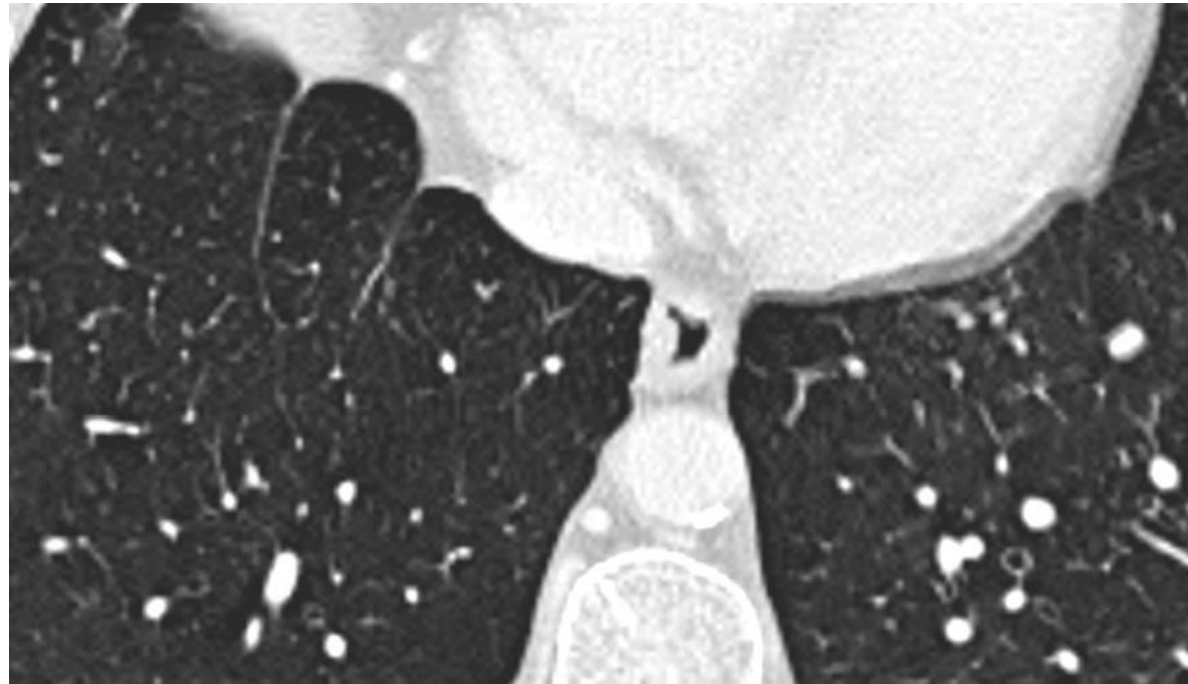
Micronodule
bénin



Evolution d'un micronodule



Evolution d'un micronodule



Evolution d'un micronodule



Evolution d'un micronodule

