

Exploration échographique de la thyroïde

Dr Bouharati

Service de radiologie s t f

Objectifs pédagogiques:

- Comprendre les indications de l'échographie thyroïdienne
- Connaître la technique et le déroulement de l'examen échographique de la thyroïde
- Savoir reconnaître les aspects échographiques normaux et pathologiques de la thyroïde
- Comprendre le rôle de l'échographie dans le diagnostic et le suivi des pathologies thyroïdiennes

Introduction:

- L'échographie est l'examen de première intention pour l'exploration de la thyroïde. Elle permet une analyse morphologique et vasculaire des nodules et des dysthyroïdies. Ses indications sont larges: bilan d'une dysthyroïdie, bilan d'une thyroïdite, suivi des nodules thyroïdiens, guiding des cytoponctions...

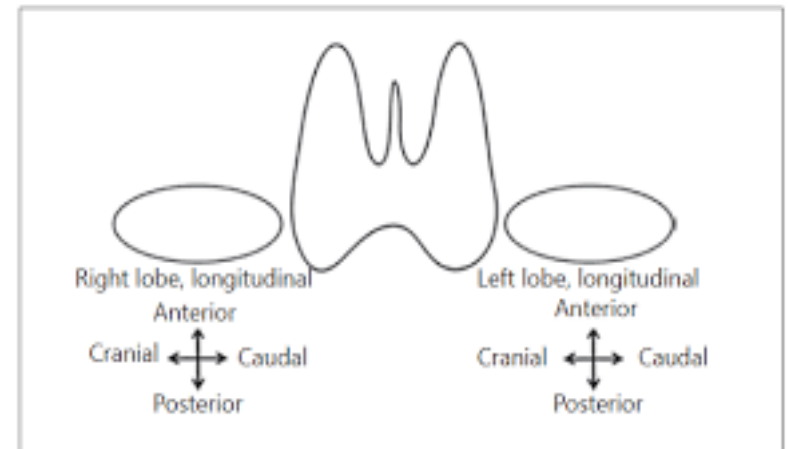
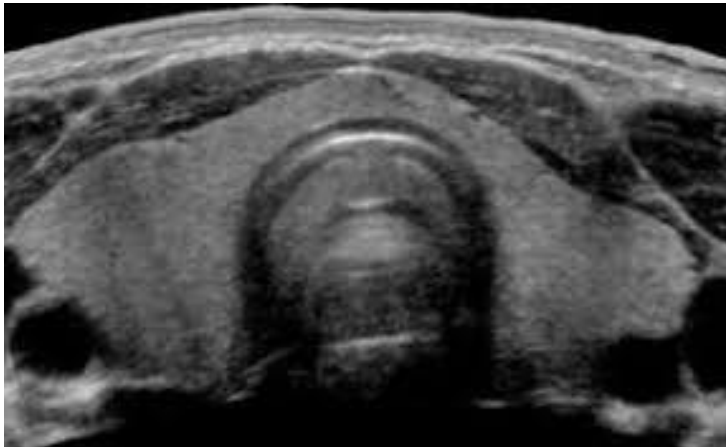
I. Technique de l'examen

- Appareil utilisé: échographe avec sonde linéaire haute fréquence (≥ 10 MHz)
- Conditions de l'examen: patient en décubitus dorsal, cou en hyperextension avec coussin sous les épaules
- Voies d'abord: transverse et longitudinale
- Produit de contraste: non systématique



II. Anatomie échographique normale

- Aspect homogène, echostructure finement granuleuse, hypoéchogène
- Forme: deux lobes symétriques séparés par l'isthme
- Vascularisation normale: vascularisation centrale modérée et homogène des lobes



III. Pathologies thyroïdiennes

Nodules thyroïdiens:

Définition: lésion nodulaire intra-thyroïdienne

Épidémiologie: très fréquents (palpés dans 5% de la population, mis en évidence dans 50% des échographies)

Aspects échographiques:

Kystique: nodule anéchogène, parois fines, renforcements postérieurs

Hypoéchogène: nodule à échostructure fine, gris foncé

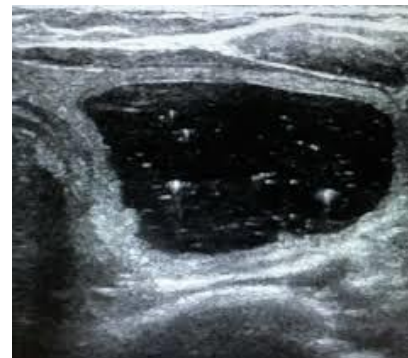
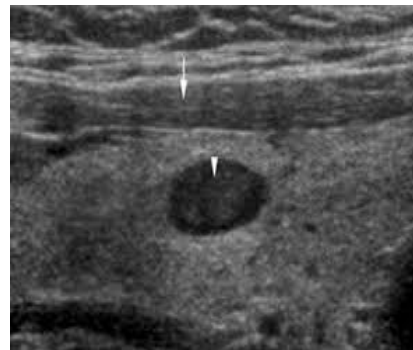
Isoéchogène: échostructure identique au parenchyme thyroïdien

Hyperéchogène: nodule hyperéchogène, blanc, avec ombre acoustique

Calcifié: images punctiformes hyperéchogènes avec cône d'ombre

Caractérisation: taille, contours (réguliers/irréguliers), vascularisation (avide/pauvre), microcalcifications

Surveillance selon le niveau de suspicion: échographie annuelle ou ponction biopsie



La classification EU-TIRADS permet de stratifier le risque de malignité d'un nodule thyroïdien sur une échelle de 1 à 5 :

EU-TIRADS 1 : nodule bénin (risque de malignité < 1%) Critères : spongiforme, hyperéchogène, sans vascularisation centrale, avec artefacts comète de queue.

EU-TIRADS 2 : nodule bénin (risque de malignité < 2%)
Critères : ovale, contours réguliers, iso/hypéréchogène homogène, sans microcalcifications, vascularisation périphérique.

EU-TIRADS 3 : nodule probablement bénin (risque de malignité 2-4%) Critères : hypoéchogène, contours réguliers, vascularisation périphérique, sans caractéristiques spécifiques de bénignité ou malignité.

EU-TIRADS 4 : nodule suspect (risque de malignité 6-17%) Critères : hypoéchogène, contours irréguliers, microcalcifications, vascularisation centrale.

EU-TIRADS 5 : nodule probablement maligne (risque de malignité 26-87%) Critères : hypoéchogène marquée, contours très irréguliers, microcalcifications, vascularisation centrale, forme tall > wide.

2/Goitre diffus et nodulaire

Goitre diffus: augmentation globale et symétrique du volume thyroïdien

Goitre nodulaire: thyroïde hétérogène, micronodulaire ou macronodulaire

3/Thyroïdites

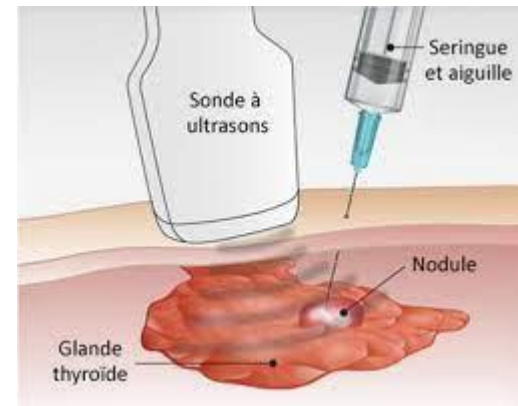
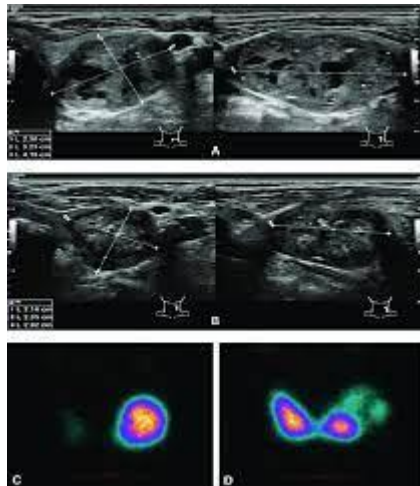
Hashimoto: hypoéchogénicité diffuse, vascularisation augmentée

De Quervain: goitre hypoéchogène homogène, très douloureux

4/Cancers thyroïdiens

Souvent iso ou hypoéchogènes, contours irréguliers, microcalcifications, adénopathies

Échographie pour bilan d'extension (recherche d'adénopathies) et suivi



Conclusion:

L'échographie thyroïdienne est un examen facile, non irradiant, reproductible, qui apporte des informations essentielles pour la caractérisation des nodules et le suivi des pathologies thyroïdiennes. La connaissance de la technique et de la sémilogie est indispensable pour le médecin.