Dr. Noura EL HANNI
Cabinet d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale — Casablanca
Ancienne Médecin à l'Hôpital 20 Août (Casablanca) · Perfectionnement CHU de Bordeaux & Institut Georges Portmann · DU Vertiges (Rabat)
drelhanni.ma
Fiche d'Information Médicale Patient
Bd Al Qods, Résidence Les Princes (Entrée B, 3e ét., N° 8) — Au-dessus du Labo Touzani, Aïn Chock, Casablanca
Tél : 05 22 52 67 77 · WhatsApp : 06 04 14 08 75 · Lun–Ven 09h–18h · Sam 09h–13h

Fiche 01 | Chirurgie Cervico-Faciale & Thyroïde | 5 min de lecture

Nodule thyroïdien : échographie EU-TIRADS, cytoponction et quand opérer ?

Très fréquents chez l'adulte, plus de 90 % des nodules de la glande thyroïde sont bénins. Découvrez comment le score EU-TIRADS et la cytoponction permettent de distinguer les nodules à surveiller de ceux qui nécessitent une chirurgie spécialisée.

★ L'essentiel en 3 points

- ✓ Un nodule thyroïdien sur dix seulement nécessite une intervention chirurgicale ; la majorité relève d'une simple surveillance échographique.
- ✓ Le bilan repose sur le triptyque : dosage sanguin de la TSH, échographie cervicale classée EU-TIRADS (de 1 à 5) et cytoponction à l'aiguille fine (classification de Bethesda).
- ✓ Lorsqu'une lobectomie ou une thyroïdectomie est indiquée, la priorité chirurgicale est la préservation du nerf laryngé récurrent (voix) et des glandes parathyroïdes (calcium).

1. Comment évalue-t-on un nodule thyroïdien au cabinet ORL ?

Un nodule thyroïdien peut être palpé à la base du cou ou découvert fortuitement lors d'une échographie ou d'un scanner. Lors de la consultation sur le Boulevard Al Qods, le Dr. Noura EL HANNI réalise une palpation cervicale méthodique à la recherche de la consistance du nodule, de sa mobilité à la déglutition et d'éventuelles adénopathies.

Un contrôle par endoscopie ORL indolore permet par ailleurs de vérifier d'emblée la parfaite mobilité des deux cordes vocales.

- **Dosage biologique initial de la TSH (Hormone Thyréostimulante)**
- **Analyse précise du score échographique EU-TIRADS (scores 2 et 3 à faible risque ; scores 4 et 5 nécessitant selon la taille une cytoponction)**
- **Cytoponction échoguidée à l'aiguille fine analysée selon les 6 catégories de Bethesda**

2. Dans quels cas la chirurgie de la thyroïde est-elle indiquée ?

Conformément aux recommandations scientifiques internationales, l'intervention chirurgicale n'est jamais systématique. Elle est proposée de manière ciblée lorsque le nodule présente un risque cytologique ou un retentissement fonctionnel.

- **Nodule suspect à la cytoponction (Bethesda IV, V ou VI) ou augmentant rapidement de volume**
- **Goitre ou nodule volumineux (> 3 à 4 cm) entraînant une gêne à la déglutition, une compression de la trachée ou une gêne esthétique marquée**
- **Nodule toxique autonome ou maladie de Basedow non contrôlée par le traitement médical**

3. Déroulement de la lobectomie ou thyroïdectomie et préservation de la voix

Selon que l'atteinte concerne un seul lobe ou l'ensemble de la glande, l'intervention consiste en une lobo-isthmectomie (permettant souvent d'éviter un traitement hormonal substitutif à vie) ou une thyroïdectomie totale.

Grâce à une dissection micro-chirurgicale conservatrice, le Dr. Noura EL HANNI procède au repérage systématique et à la préservation du nerf laryngé inférieur (nerf récurrent) ainsi que des glandes parathyroïdes. L'incision est dissimulée dans un pli naturel du cou pour un résultat cicatriciel très discret.

Signes justifiant une consultation ORL rapide devant un nodule du cou

- Modification récente de la voix (voix rauque ou enrouée) associée à un nodule thyroïdien
- Apparition d'une gêne respiratoire ou d'une difficulté à avaler les aliments solides
- Augmentation rapide du volume d'une masse cervicale en quelques semaines

En cas d'urgence vitale, de détresse respiratoire ou de saignement abondant, contactez immédiatement le SAMU (141), la Protection Civile (15) ou les urgences les plus proches.