

**Communiqué de presse du CHU de Toulouse**  
Toulouse, le 4 mars 2019

---

## **NOUVEAU TRAITEMENT DES NODULES THYROÏDIENS : UN PROTOCOLE DE RECHERCHE INÉDIT AU CHU DE TOULOUSE**

**La thermo-ablation par radiofréquence, alternative à la chirurgie, pourrait devenir à terme une technique courante dans le cadre du traitement des nodules thyroïdiens bénins. Une équipe du CHU de Toulouse a lancé une étude de faisabilité adossée à une étude médico-économique.**

### **1 femme sur 2 concernée par les nodules bénins de la thyroïde après 60 ans**

De nombreuses personnes sont sujettes à la présence de nodules de la thyroïde mais dans 95% des cas, ce sont des nodules bénins. Ils ne provoquent aucune gêne la plupart du temps mais parfois, du fait de leur taille ou localisation, entraînent des signes cliniques (gêne respiratoire ou de la déglutition) ou esthétiques.

En France, ce type de pathologie est en grande partie traité par la chirurgie. Chaque année, près de 60% des ablations de la thyroïde (ou d'une partie) concernent des nodules bénins (En pratique, il est réalisé en France, un nombre de thyroïdectomies partielles ou totales identique à celui des USA pour une population 5 fois moins importantes).

Si dans certains cas, la chirurgie est inévitable (dans les pathologies fonctionnelles ou cancéreuses de la thyroïde), on peut inverser la tendance dans la pathologie bénigne en proposant des traitements alternatifs à la chirurgie, moins invasifs.

En effet cette dernière peut engendrer un certain nombre de complications ou avoir des conséquences sur la qualité de vie des patients : chute de calcium, modification de la voix, nécessité de prendre la L-Thyroxine à vie...

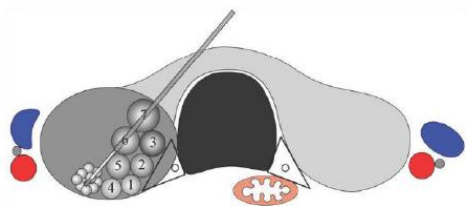
Par ailleurs, les arrêts maladies, un séjour hospitalier et la prise de médicaments à vie engendrent des coûts supplémentaires.

**Une équipe pluridisciplinaire du CHU de Toulouse a souhaité mener la première étude clinique et médico-économique concernant la thermo-ablation par radiofréquence des nodules bénins symptomatiques\*.**

### **La thermo-ablation par radiofréquence : une prise en charge moins invasive et de nombreux bénéfices**

La thermo-ablation par radiofréquence consiste à chauffer le nodule à un minimum de 30 à 60° afin de le détruire de manière irréversible. Cela est possible en introduisant au cœur du nodule une électrode qui se trouve au bout d'une petite aiguille, reliée à un générateur de radiofréquence. Seule la partie active distale de l'aiguille (dans le nodule) va émettre de la chaleur, permettant ainsi un chauffage localisé et contrôlé.

On épargne ainsi les tissus sains. C'est le générateur de chaleur qui va signaler que le tissu est détruit, avant de retirer l'électrode.



L'acte se déroule en ambulatoire, sous anesthésie locale et/ou sous légère sédation et par un abord percutané sous contrôle échographique. Quelques heures après la thermo-ablation, le patient quitte l'hôpital.

**La durée de la radiofréquence peut varier en fonction de la taille du nodule, mais en général moins d'une heure.**

Les bénéfices pour les patients sont nombreux : pas de cicatrice ou de complications liées à la cicatrisation, pas de chute du calcium sanguin, risque minime concernant la voix, pas de nécessité de prendre un traitement hormonal et enfin la possibilité de reprendre une activité normale dès le lendemain.

Cette prise en charge permet une diminution des coûts liés à la chirurgie thyroïdienne, une diminution du nombre de jours d'hospitalisation, une diminution de la consommation d'hormone thyroïdienne de synthèse et enfin une diminution des arrêts de travail.

### **Enjeux médicaux et économiques du protocole mis en place par l'équipe du CHU de Toulouse**

L'étude, financée par le CHU, est née de la volonté de deux médecins : le Dr **Claire Renaud**, service de chirurgie thoracique du Pr Laurent Brouchet et le Dr **François Blain**, radiologue intervenant au sein du service d'Imagerie Médicale (Ranguel – Larrey) du Pr Hervé Rousseau, en collaboration avec les équipes d'endocrinologie du Pr Philippe Caron.

Au CHU de Toulouse, **la thermo-ablation par radiofréquence se pratique en duo, l'expertise de chacun étant essentielle. Par ailleurs, la décision concernant chaque patient est issue d'une concertation pluridisciplinaire.**

40 personnes vont participer à l'étude sur les deux années à venir. On réserve cette technique aux patients présentant au moins un nodule symptomatique, sur lequel 2 cytoponctions ont confirmé le caractère bénin. La surveillance sera échographique à 3 mois après l'intervention, puis à 6 mois et 1 an.

Estimer la réduction du nodule et le taux de réponse un an après l'intervention, évaluer le pourcentage de patients ayant besoin tout de même d'un traitement substitutif, constater la survenue d'éventuelles complications, évaluer la disparition des symptômes... les enjeux médicaux sont nombreux. L'évaluation économique est également primordiale.



**Docteur Claire Renaud, chirurgien thoracique à l'hôpital Larrey, CHU de Toulouse :**

*« Le but de notre protocole est d'évaluer la faisabilité et le taux de réponse du traitement des nodules bénins par radiofréquence. D'autres établissements pratiquent également cette technique. Mais nous avons souhaité mettre en place un protocole de recherche qui permet à la fois d'évaluer le traitement et son taux de réponse mais aussi de mettre en valeur l'impact économique de cette nouvelle prise en charge. A terme nous espérons que ce protocole puisse aboutir à un remboursement du traitement par la sécurité sociale, permettant ainsi à tous les malades d'être traités de la sorte, quand ils répondent aux critères. Enfin, si aujourd'hui, la thermo-ablation est une technique pouvant se révéler de prime abord plus onéreuse, elle permet en réalité de supprimer des coûts liés à l'hospitalisation, à la prise de traitements substitutifs, aux arrêts maladie... »*



**Docteur François Blain, radiologue interventionnel à l'hôpital Larrey, CHU de Toulouse :**

*« Dans notre démarche, la décision d'un traitement est collégiale et s'appuie sur une expertise pluridisciplinaire : l'expertise d'un chirurgien thoracique, l'expertise d'un radiologue et l'expertise d'un endocrinologue. Il n'y a qu'au CHU de Toulouse, à l'hôpital Rangueil - Larrey, que cette approche a été mise en place et c'est la meilleure manière de prendre les bonnes décisions médicales pour les patients. Par ailleurs, j'insiste sur le fait que la procédure de thermo-ablation nécessite une collaboration très étroite entre chirurgien et radiologue. Une grande expertise des deux médecins permet une extrême précision. »*

### INFO +

#### **« La prise en charge du nodule en un jour », bientôt au CHU de Toulouse**

Le CHU de Toulouse va proposer un dispositif de prise en charge rapide du nodule thyroïdien, un dispositif issu de la synergie entre les équipes de radiologie, de chirurgie thoracique, d'endocrinologie et d'ORL.

En une journée, le patient suivra ce parcours :

- Echographie et cytoponction le matin par un radiologue expert ;
- Résultats communiqués en début d'après-midi ;
- Réunion de concertation pluridisciplinaire orientation thérapeutique (surveillance, chirurgie ou radio-fréquence) ;
- Consultation endocrinienne si nécessaire ;
- Consultation avec un chirurgien si nécessaire.

Ce programme sera mis en œuvre courant 2019.

---

\* « **Etude de la faisabilité de l'ablation par radiofréquence des nodules thyroïdiens bénins par approche radiologique percutanée** »

Etude TRAF (Thyroïde RadioFréquence Ablation)

Promoteur : CHU de Toulouse

Investigateur principal du projet : Dr Claire Renaud, CHU de Toulouse - Hôpital LARREY, service de Chirurgie Thoracique, pôle Clinique des Voies Respiratoires