



Dysthyroïdie en France : enquête sur les pratiques de palpation et de prescription d'échographie des médecins généralistes

Sous la direction du Docteur Pierre-Emmanuel BIGOTTE

Pas de lien d'intérêt à déclarer

- **Incidence des cancers thyroïdiens** en augmentation sans changement sur la mortalité :
 - Meilleure reconnaissance des micro cancers due aux changements de pratiques
 - Bilan des nodules accidentellement détectés par imagerie
 - 830 000 femmes et plus de 220 000 hommes « surdiagnostiqués » entre 2008 et 2012 en Europe

Li et al. Lancet Diabetes Endocrinol, 2020

- **Dépenses échographiques** en augmentation depuis 2007

HAS, 2021

- **Nouvelles recommandations de bonnes pratiques HAS et G4 sept 2021 :**

- Indications de l'échographie en cas de dysthyroïdie

→ *Qualité et pertinence des soins et du parcours de soins, réduire les dépenses*

- **Constat** : Stratégies de prise en charge peu décrites en France et notamment en médecine générale
- **Objectifs** :
 - Etudier les pratiques de palpation et de prescription de l'échographie thyroïdienne par les médecins généralistes, principaux acteurs en cas de dysthyroïdies
 - Cibler les circonstances amenant les praticiens à s'écarter des recommandations, notamment selon leur facilité à réaliser une palpation thyroïdienne

• Etude observationnelle transversale descriptive

Questionnaire en ligne, LimeSurvey® en 3 parties :

- Caractéristiques socio-démographiques
- Vignettes cliniques
- Etat des lieux des connaissances et pratiques

Vignette	Diagnostic évoqué	Prescription d'échographie attendue
1	Thyroïdite d'Hashimoto	non
2	Diagnostic incertain	oui
3	Hypothyroïdie fruste	non
4	Maladie de Basedow	non
5	Thyroïdite d'Hashimoto et nodule palpable	oui

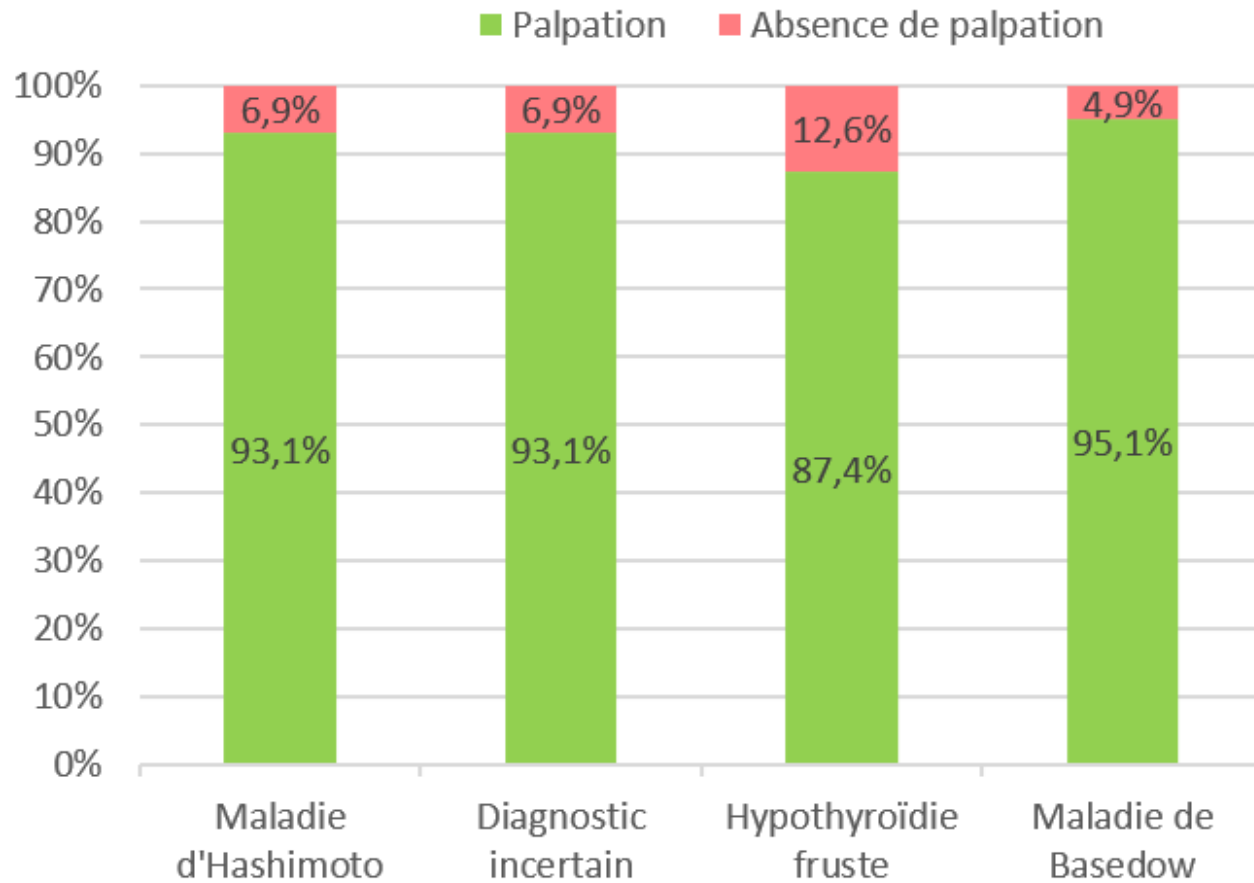
1. Population étudiée

Variable		N= 506 (0)	N= 84 132* (0)	p value (K)
Sexe masculin		152 (30.0 %)	39 962 (47,5%)	< 0,001
Sexe féminin		354 (70,0%)	44 170 (52,5%)	
Âge	De 25 à 34 ans	241 (47.6 %)	11 767 (14,0%)	< 0,001
	De 35 à 44 ans	136 (26.9 %)	19 143 (22,7%)	
	De 45 à 54 ans	52 (10.3 %)	17 631 (21,0%)	
	Plus de 55 ans	77 (15.2 %)	35 591 (42,3%)	
Exercice	Installation en groupe	279 (55.1 %)		
	Installation isolée	68 (13.4 %)		
	Remplacement non thésé	75 (14.8 %)		
	Remplacement thésé	84 (16.6 %)		
Secteur	Rural	99 (19.6 %)		
	Semi-rural	208 (41.1 %)		
	Urbain	199 (39.3 %)		

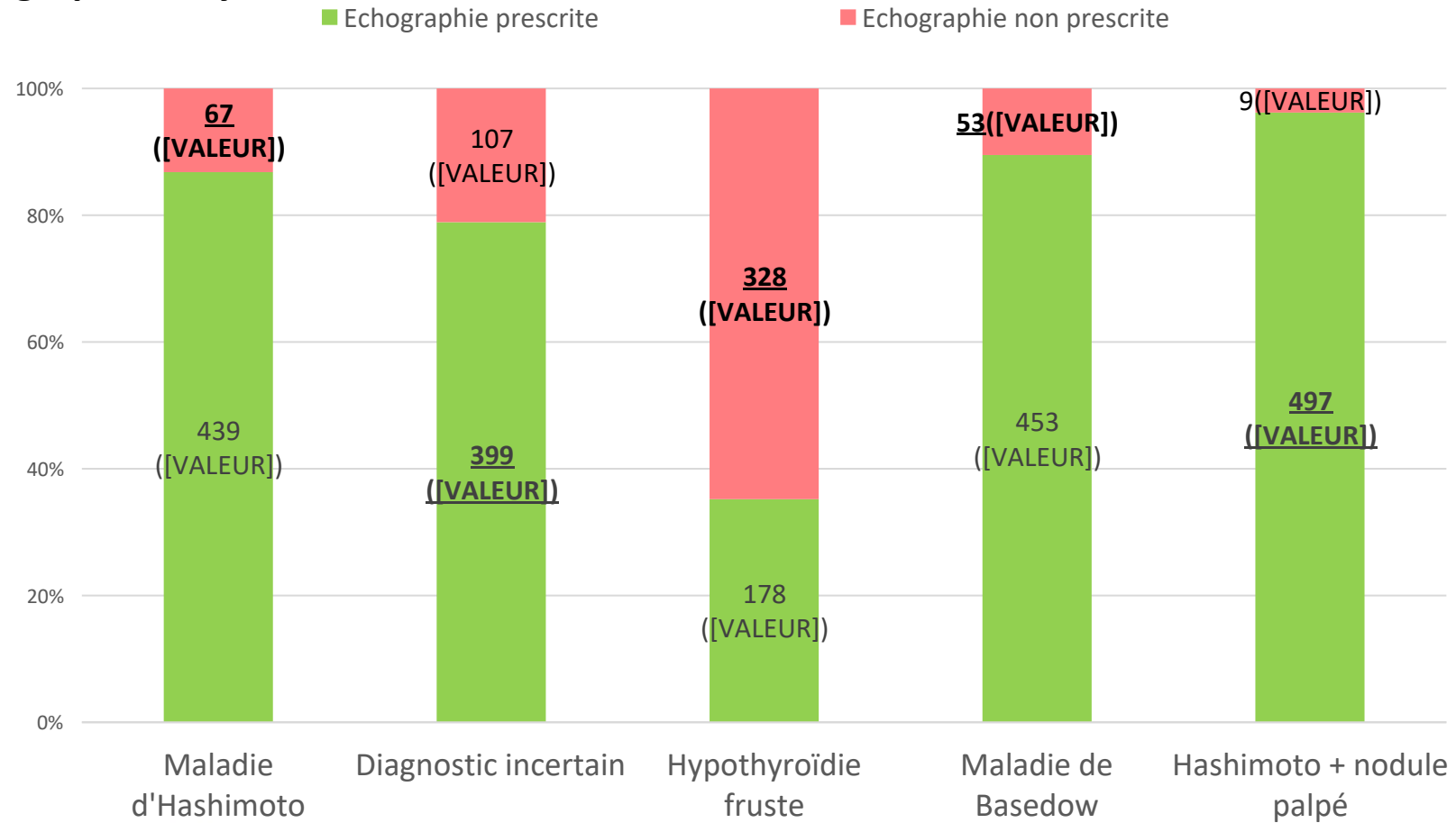
1. Population étudiée

Région	Bretagne	92 (18.4 %)		
	Occitanie	91 (18.2 %)		
	Île-de-France	60 (12.0 %)		
	Grand Est	61 (12.0 %)		
	Pays de la Loire	53 (10.6 %)		
	Nouvelle-Aquitaine	45 (9.0 %)		
	Auvergne-Rhône-Alpes	33 (6.6 %)		
	Bourgogne-Franche-Comté	28 (5.6 %)		
	Provence-Alpes-Côte d'Azur	25 (5.0 %)		
	Autres	18 (3.6 %)		
Maîtrise de stage		134 (26.5 %)	11 837 (14,0%)	< 0,001
Connaissance des critères de qualités d'une échographie thyroïdienne		123 (24.3 %)		
Facilité réalisation palpation thyroïdienne		185 (36.6 %)		
Connaissance des recommandations HAS		55 (10.9%)		
<i>Paramètres : n (NA), effectif (%)</i>				
<i>*Caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes français en exercice au 01/01/2022 selon l'atlas du conseil national de l'ordre des médecins.</i>				

2. Palpation thyroïdienne



3. Prescription échographies thyroïdiennes



Données présentées : effectif (pourcentage). Les situations conformes aux recommandations sont soulignées.

4. Déterminants de la prescription d'échographie thyroïdienne

Variable	Prescription d'échographies correctes N= 11	Prescription d'échographies incorrectes N= 495	p value (F)
Sexe masculin	4 (36,4%)	148 (29,9%)	0,74
Âge	De 25 à 34 ans	7 (63,6%)	234 (47,3%)
	De 35 à 44 ans	4 (36,4%)	132 (26,7%)
	De 45 à 54 ans	0 (0,0%)	52 (10,5%)
	Plus de 55 ans	0 (0,0%)	77 (15,6%)
Exercice Installation en groupe	Installation en groupe	6 (54,5%)	273 (55,2%)
	Installation isolée	1 (9,1%)	67 (13,5%)
	Remplacement non thésé	2 (18,2%)	73 (14,7%)
	Remplacement thésé	2 (18,2%)	82 (16,6%)
Secteur Rural	Rural	1 (9,1%)	98 (19,8%)
	Semi-rural	4 (36,4%)	204 (41,2%)
	Urbain	6 (54,5%)	193 (39,0%)
Maîtrise de stage	3 (27,3%)	131 (26,5%)	1,00
Connaissance des critères de qualités de l'échographie	5 (45,5%)	118 (23,8%)	0,15
Facilité réalisation palpation thyroïdienne	5 (45,5%)	180 (36,4%)	0,54
Connaissance des recommandations HAS	4 (36,4%)	51 (10,3%)	0,02

Paramètres : effectif (%). F : Test exact de Fish

Surdiagnostic : concept contre-intuitif

- 40,0 à 50,0% des cas micro carcinomes papillaires surdétectés
- Impact bénéfico-risque défavorable
- Risque de malignité des incidentalomes varie entre 5,0 et 13,0%
- **Incidentalomes** : 84,0% nodules asymptomatiques et découverts fortuitement sur une imagerie

Welch et Black, 2012 ; HAS, 2021 ; Russ et al. Eur Thyroid J, 2014 - SFE, 2022

Proportion de thyroïdectomies pour nodule bénin élevée

Mathonnet et al. BMJ Open, 2017

Nodules thyroïdiens palpables : prévalence 1,0 à 6,0 %

- Prévalence des nodules découverts en échographie 11,0 à 55,0%
- 95% de ces nodules ne sont pas des cancers
- L'absence de symptômes n'exclut pas la malignité

Estaquio et al, cohorte SU.VI.MAX, 2009 ; Collège américain endocrinologie, 2016 ; SFE, 2020

Palpation thyroïdienne : étape clé dans la prise en charge des dysthyroïdies (HAS, 2021) :

- 63,4% médecins généralistes sont peu à l'aise avec la palpation thyroïdienne.
- Les médecins plus à l'aise ne prescrivent pas significativement moins d'échographies.

Forces de l'étude :

- Etude nationale
- Les médecins généralistes : population cible encore peu étudiée
- Travail par vignettes cliniques

Limites de l'étude :

- Biais de sélection
- « Réalité » d'une consultation
- Pratique de l'échographie au cabinet inconnue

- **Surprescription d'échographies thyroïdiennes** en cas de dysthyroïdies non compliquées par les médecins généralistes en France
- **Surdiagnostics de cancers thyroïdiens** en lien avec le recours plus fréquent à l'imagerie : prise de conscience nécessaire de ces données de santé

MAIS :

- Ne pas méconnaître et **retarder la prise en charge** de cancers urgents pouvant se révéler par des **nodules**
- **La palpation thyroïdienne** : un critère de choix pertinent à la réalisation ou non d'une imagerie ?

→ Evolution des recommandations de prise en charge thérapeutique des cancers à faible risque : consensus SFE prévu fin 2022