



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 |

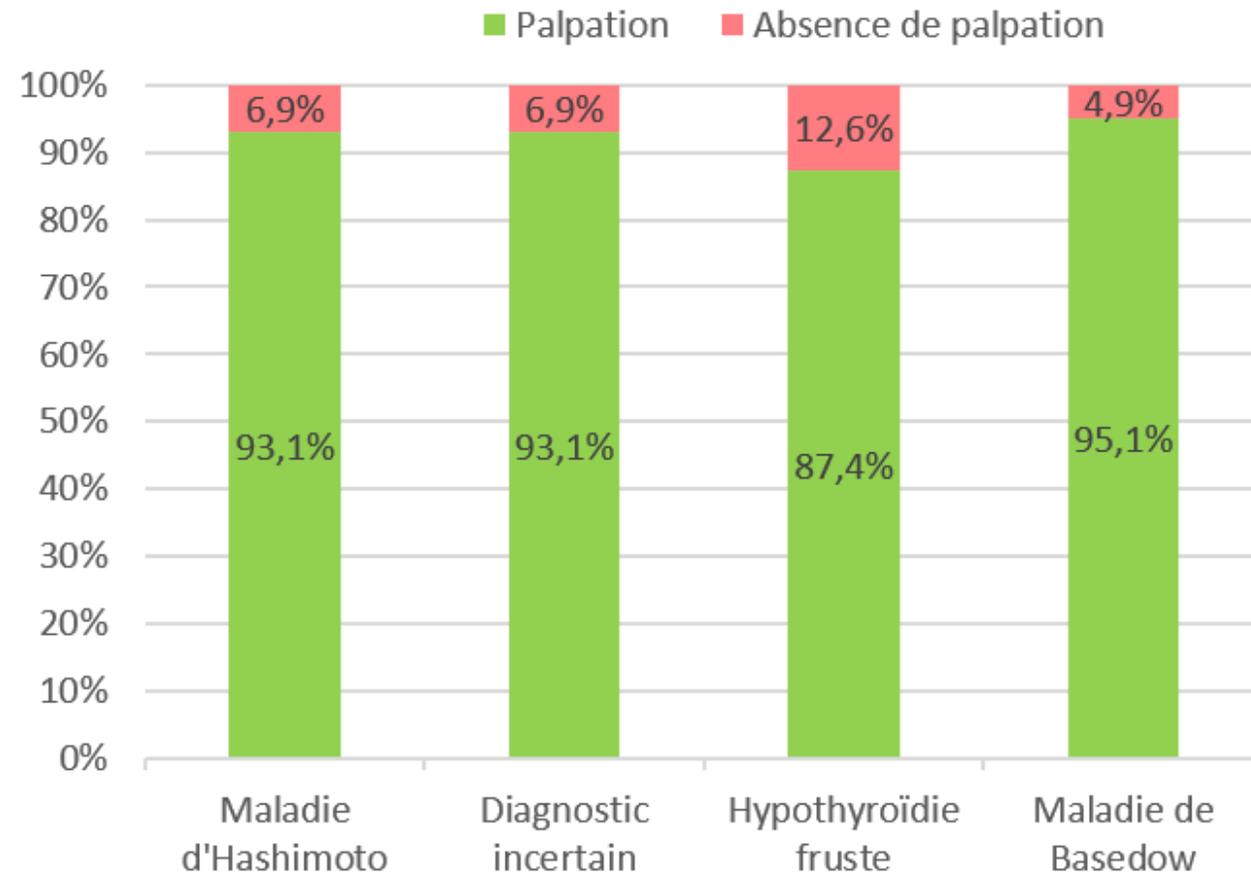
1. Population étudiée

| 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 %) | | |

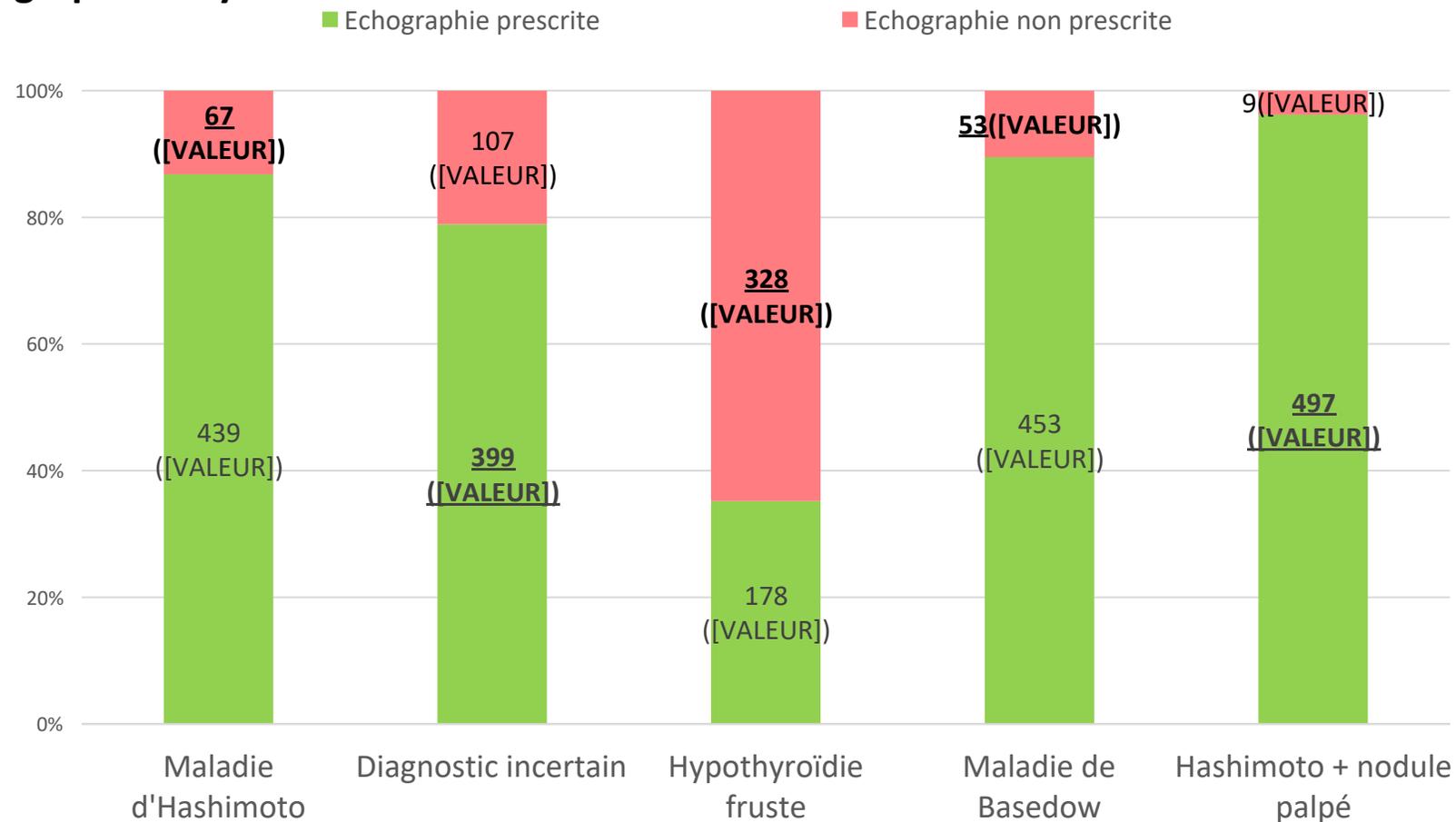
1. Population étudiée

| | | | | |
|--|----------------------------|--------------|----------------|---------|
| 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