



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

maladies de la thyroïde

Question écrite n° 40735

Texte de la question

M. Hervé Féron attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'étude américaine parue dans *British medical journal*, ainsi que celle de l'UFC-Que choisir concernant les chiffres inquiétants du sur traitement des cancers de la thyroïde en France. Alors que les connaissances scientifiques ont évolué et que seuls certains nodules cancéreux doivent être retirés, l'ablation de la thyroïde est aujourd'hui encore trop systématique. Si la mortalité liée aux cancers de la thyroïde est en baisse en France depuis 10 ans (375 décès l'an dernier contre 478 en 1999), leur nombre, lui, a été multiplié par 3 depuis 1990 (8 211 en 2012 contre 2 531 en 1990). Cette recrudescence est liée à la détection, nouvelle, de petits, voire d'infimes nodules (moins de 1 cm, voire 2 mm)... Or ces petits nodules, même cancéreux, bien souvent n'évoluent pas et ne devraient pas être retirés mais faire l'objet d'une surveillance. De plus, on opère encore pour des nodules qui ne sont même pas cancéreux. Les chiffres de la pratique parlent d'eux-mêmes : selon un rapport resté trop confidentiel de l'assurance maladie, 21 % des ablations sont pratiquées pour des nodules en fait bénins. La principale explication du sur traitement français tient au fait que les examens préalables ne sont pas assez pratiqués. Ainsi, il lui demande dans quelle mesure elle entend porter publiquement ce problème de santé publique.

Texte de la réponse

Le risque de cancer thyroïdien est relativement faible. En 2009, le nombre de nouveaux cas de cancers de la thyroïde diagnostiqués est estimé à 8 600 dont 75 % chez la femme. La majorité des cancers de la thyroïde sont de bon pronostic. Leur survie relative à 5 ans, tous stades et tous types histologiques confondus, s'élève à 94 %. Les micro-cancers (tumeur 1 cm) représentent 40 % des cancers thyroïdiens opérés ; 25 % de ces micro-cancers sont découverts fortuitement sur pièce de thyroïdectomie ou de lobectomie pour pathologie bénigne. Il existe plusieurs types histologiques de cancer de la thyroïde : les cancers différenciés de la thyroïde de souche folliculaire représentent plus de 90 % des cancers de la thyroïde et sont de bon pronostic (survie relative à 5 ans proche de 95 %). Les formes papillaires sont très majoritaires. Les formes histologiques rares ont un pronostic plus péjoratif. L'article paru dans le *British medical journal* d'août 2013 est contemporain d'une étude populationnelle américaine, et précède la publication d'une autre étude traitant des sur-diagnostic, question préalable à une remise à plat de toutes les techniques d'imageries en cancérologie : on parle d'épidémie de diagnostics de cancer. La conduite à tenir en cas de cancers papillaires de moins de 20 millimètres de diamètre (les plus fréquemment découverts fortuitement), suggérée par les auteurs, est en cohérence avec les recommandations de pratique contenues dans le guide édité par la haute autorité de santé (HAS) en 2010 et consacré aux cancers de la thyroïde. Les explorations sont guidées par l'évaluation des risques liés au nodule comme aux circonstances de sa découverte. Le guide HAS identifie bien les mêmes caractères de risque. Il n'y a donc pas lieu de modifier les recommandations en cours. Celles-ci sont mises en ligne à la fois sur le site internet de la HAS et sur celui de l'institut national du cancer (INCa).

Données clés

Auteur : [M. Hervé Féron](#)

Circonscription : Meurthe-et-Moselle (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40735

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [22 octobre 2013](#), page 10941

Réponse publiée au JO le : [5 mai 2015](#), page 3394