

Technologies ablatives pour les nodules thyroïdiens

Recommandation

MOIS 2026

Recommandation préliminaire

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande le financement public de l'ablation par radiofréquence chez les adultes présentant des nodules thyroïdiens bénins symptomatiques, des nodules thyroïdiens autonomes fonctionnels et un cancer papillaire de la thyroïde de petite taille à faible risque.

Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a examiné les données cliniques et économiques, et sur les préférences et les valeurs des patients, telles qu'elles figurent dans l'évaluation des technologies de la santé¹. L'évaluation des technologies de la santé a examiné différents types de technologies ablatives, mais seule l'ablation par radiofréquence (ARF) est homologuée par Santé Canada et utilisée en Ontario.

Les membres du comité ont noté que l'ARF pourrait être aussi efficace que la chirurgie pour améliorer les symptômes chez les patients présentant des nodules thyroïdiens bénins ou un cancer papillaire de la thyroïde de petite taille à faible risque, tout en offrant des avantages tels qu'une durée d'intervention plus courte, un séjour hospitalier plus court, moins de douleur après l'intervention et une meilleure qualité de vie. Chez les patients présentant des nodules thyroïdiens autonomes fonctionnels (NTAF), l'ARF pourrait également réduire le volume des nodules, améliorer les symptômes et normaliser les taux d'hormone thyroïdienne. Le comité a noté que l'ARF est raisonnablement sûre; comparativement à la chirurgie, elle pourrait ne pas entraîner d'hypothyroïdie et pourrait entraîner moins d'événements indésirables. Les membres du comité ont souligné que la nature minimalement invasive des technologies ablatives réduit le risque de paralysie du nerf laryngé récurrent (atteinte des nerfs qui contrôlent les muscles des cordes vocales, pouvant entraîner une modification permanente de la voix), un événement indésirable grave.

L'évaluation économique principale a montré que l'ARF est plus efficace et moins coûteuse que la chirurgie pour les nodules thyroïdiens bénins symptomatiques, les NTAF et le cancer papillaire de la thyroïde de petite taille à faible risque. L'ARF est également rentable comparativement à la surveillance active chez les adultes présentant un cancer papillaire de la thyroïde de petite taille à faible risque. Le financement public de l'ARF en Ontario entraînerait des économies et contribuerait à réduire la pression sur le système de santé.

Les membres du comité ont également tenu compte de l'expérience vécue des personnes présentant des nodules thyroïdiens, qui ont exprimé une préférence pour des options de traitement minimalement invasives comme l'ARF. Parmi les avantages de l'ARF mentionnés par les personnes consultées figurent un temps de rétablissement plus court comparativement à la thyroïdectomie traditionnelle et une moindre dépendance aux médicaments à vie grâce à la préservation de la fonction thyroïdienne.

Dans le cadre de leur recommandation, les membres du comité ont reconnu que l'ablation tumorale focale thermique ou chimique pour certains cancers du foie, du poumon ou du rein est déjà financée par le secteur public en Ontario. Le financement public de l'ARF pour les affections thyroïdiennes pourrait permettre le développement des capacités en s'appuyant sur l'infrastructure existante dans d'autres domaines cliniques.

Déterminants décisionnels pour les technologies ablatives pour les nodules thyroïdiens

Avantage clinique global

Efficacité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?

Chez les patients présentant des nodules thyroïdiens bénins symptomatiques, l'ARF pourrait être aussi efficace que la chirurgie pour réduire le volume des nodules et améliorer les symptômes, et pourrait entraîner une meilleure qualité de vie (Notation de l'évaluation des recommandations, développement et évaluation [NIVEAU] : faible).

Chez les patients présentant des nodules thyroïdiens kystiques, l'ARF pourrait être aussi efficace que l'ablation à l'éthanol pour réduire le volume des nodules et améliorer les symptômes (NIVEAU : faible).

Chez les patients présentant des NTAF, l'ARF pourrait normaliser les taux d'hormone thyroïdienne (NIVEAU : faible).

Chez les patients présentant un cancer papillaire de la thyroïde de petite taille à faible risque, l'ARF pourrait être aussi efficace que la chirurgie en ce qui concerne la disparition de la tumeur, tout en pouvant entraîner un taux de récurrence tumorale plus faible, nécessiter moins de temps chirurgical et un séjour hospitalier plus court, et être associée à moins de douleur après l'intervention et à une meilleure qualité de vie après l'intervention (NIVEAU : faible).

Sécurité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle sûre?

Comparativement à la chirurgie, l'ARF pourrait ne pas entraîner d'hypothyroïdie et pourrait entraîner moins d'événements indésirables, mais elle n'est pas sans risque (NIVEAU : faible). Comparativement à la chirurgie, l'ARF pourrait entraîner un taux plus faible de paralysie du nerf laryngé récurrent ou de modifications de la voix (NIVEAU : faible).

L'ablation chimique est une procédure sûre associée à peu d'événements indésirables (NIVEAU : faible).

Charge de la maladie

Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?

Les nodules thyroïdiens sont fréquents et surviennent chez jusqu'à deux tiers de la population générale.² La plupart des nodules détectés sont bénins, mais un cancer de la thyroïde survient dans 7 % à 15 % des nodules thyroïdiens.³ Les nodules bénins et les cancers papillaires de la thyroïde de petite taille à faible risque ne nécessitent pas de traitement, sauf lorsque les nodules provoquent des symptômes compressifs ou une hyperthyroïdie, ou s'il existe un risque de malignité.

Besoin

Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?

L'ARF peut être envisagée chez les patients pour lesquels la chirurgie ou la surveillance active sont contre-indiquées. L'admissibilité repose sur des facteurs cliniques et sur les préférences des patients.

Préférences et vie privée des patients

Préférences et valeurs des patients

Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un événement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les patients présentant des nodules thyroïdiens ont exprimé leur préférence pour des options de traitement minimalement invasives, soulignant l'importance d'élargir l'accès à l'ARF.

Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas

Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les patients ayant une expérience de l'ARF ont apprécié cette intervention parce qu'elle est minimalement invasive, largement indolore et permet un rétablissement rapide, tout en causant très peu de cicatrices.

Équité et soins aux patients

Égalité d'accès ou résultats

Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les inégalités d'accès à l'ARF pour le traitement des nodules thyroïdiens sont liées au coût et à la géographie.

Soins aux patients

Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Aucun défi particulier n'est attendu dans la coordination des soins des patients avec l'ARF.

Coût-efficacité

Évaluation économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?

Chez les adultes présentant des nodules thyroïdiens bénins symptomatiques et des NTAF, l'ARF était dominante (c.-à-d. moins coûteuse et plus efficace) comparativement à la thyroïdectomie partielle. Chez les adultes présentant un cancer papillaire de la thyroïde de petite taille à faible risque, l'ARF était dominante (c.-à-d. moins coûteuse et plus efficace) comparativement à la thyroïdectomie partielle; l'ARF était rentable avec un ratio différentiel coût-efficacité de 1 574 \$ par année de vie ajustée selon la qualité gagnée comparativement à la surveillance active.

Faisabilité de l'adoption dans le système de santé

Faisabilité économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?

Le financement public de l'ARF en Ontario pour le traitement des adultes présentant des nodules thyroïdiens bénins symptomatiques, des NTAF et un cancer papillaire de la thyroïde de petite taille à faible risque entraînerait des économies de 5,42 millions \$, 0,64 million \$ et 4,03 millions \$ au cours des cinq prochaines années. Ces économies représentent une réduction de l'utilisation des ressources du système de santé plutôt que des économies nettes pour le budget global du ministère de la Santé.

Faisabilité organisationnelle

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?

La mise en œuvre de l'ARF à l'échelle provinciale nécessiterait un investissement initial en capital pour de l'équipement spécialisé et des appareils d'échographie standard. De plus, l'intervention visant à réaliser une ablation thermique guidée par échographie pour les affections thyroïdiennes n'est actuellement associée à aucun code de facturation. Si elle était financée par le secteur public, cette intervention pourrait être incluse dans un service assuré existant ou nécessiter la création d'un code d'honoraires distinct. Les modifications au barème des prestations sont négociées conjointement entre le ministère de la Santé et l'Association médicale de l'Ontario. Enfin, il pourrait y avoir d'autres coûts initiaux à considérer qui n'ont pas été pris en compte dans nos analyses. Ceux-ci pourraient inclure le coût de la formation des médecins (pour effectuer l'ARF), le coût de la formation des médecins prescripteurs et le coût de la mise en place d'un programme d'assurance de la qualité autour de cette intervention.

Références

- 1) À déterminer
- 2) Uppal N, Collins R, James B. Thyroid nodules: global, economic, and personal burdens. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023;14:1113977.
- 3) Wong R, Farrell SG, Grossmann M. Thyroid nodules: diagnosis and management. *Med J Aust*. 2018;209(2):92-8.

[À propos de Santé Ontario](#)

[À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

[Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

[Clause de non-responsabilité](#)

Santé Ontario
500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3
Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype : 1-800-855-0511
Courriel : OH-HQO_HTA@OntarioHealth.ca
SanteOntario.ca

ISBN à déterminer (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

Mention

À déterminer

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca