



P48 : Le profil clinique et paraclinique des patients suivis pour une hyperthyroïdie n'ayant pas répondu au traitement par iode radioactif : expérience du service de médecine nucléaire du CHU Hassan II de Fès

MALKI I. *, ERRAZOUKI FZ., CHKIKAR S. , ISMAILI ALAOUTI N.

Service de médecine nucléaire, CHU Hassan II Fès, Maroc

INTRODUCTION :

Les hyperthyroïdies sont des pathologies endocriniennes très fréquentes. Leurs traitements reposent sur trois modalités : le traitement médical par les antithyroïdiens de synthèse (ATS), la chirurgie et le traitement par l'iode radioactif ^{131}I . Ce dernier représente le choix thérapeutique de la plupart des hyperthyroïdies, son efficacité a été démontrée. L'échec thérapeutique reste peu fréquent (1-2%). [1,3]

OBJECTIVE DU TRAVAIL :

Nous rapportons par ce travail l'expérience du service de médecine nucléaire dans la prise en charge des hyperthyroïdies et notamment en s'intéressant au profil des patients n'ayant pas répondu au traitement par iode radioactif ^{131}I .

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Il s'agit d'une rétrospective descriptive, allant d'Aout 2013 à Décembre 2022. Elle porte sur une cohorte de 27 patients suivis pour une hyperthyroïdie et ayant bénéficié d'une ou deux cures d'iode ^{131}I au service de médecine nucléaire au CHU Hassan II de Fès, sur un suivi moyen de 12 mois. La dose administrée était de 32,43MBq (12 mCi) dans la maladie de Basedow, 40,54 MBq (15mCi) dans le goitre Basedowifié, 54 à 67,57MBq (20 à 25 mCi) dans les GMNH, et en fonction du volume thyroïdien dans le goitre toxique. L'échec du traitement par l'iode ^{131}I a été retenu suite à la persistance d'une hyperthyroïdie 6 à 12 mois après la cure.

RÉSULTATS :

-587 patients ont été traités par iode ^{131}I dans le cadre d'une hyperthyroïdie entre 2013 et 2022, **27** n'ont pas répondu à la première cure soit **4,5% de l'ensemble des patients**.

-Nous avons noté une prédominance féminine (85%) et un sexe radio de 4,75, un âge moyen de 46 ans avec des extrêmes d'âge de 16 et 78 ans.

-Les antécédents sont résumés dans la figure 1.

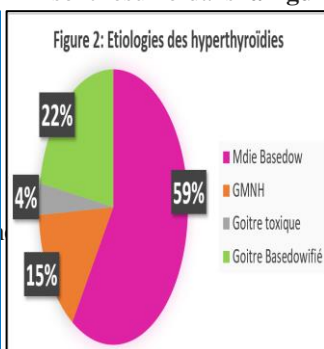
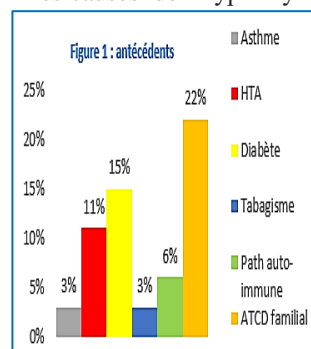
-Les causes de l'hyperthyroïdie sont résumées dans la figure 2.

-Tous les patients ont bénéficié d'un traitement médical avant de recourir à l'irathérapie et ils étaient tous en euthyroïdie avant la cure.

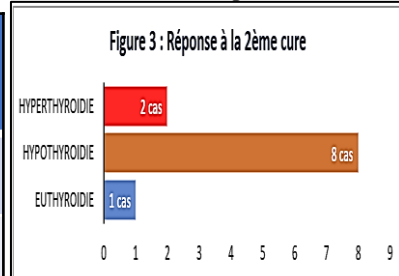
-**22 patients avaient des TRAKs positives (Tableau).**

-Une deuxième cure d'iode ^{131}I a été administrée chez **12 patients**, le délai moyen était de 11,5 mois après la première cure, sans modification de l'activité administrée chez tous les patients (figure 3)

-Par ailleurs 11 patients ont bénéficié d'une nouvelle cure ATS et un traitement chirurgical a été réalisé chez 4 patients

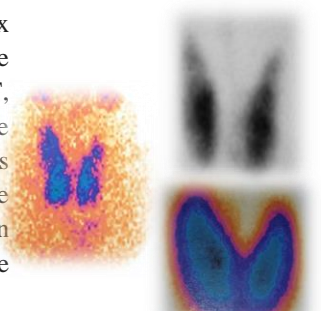


Taux des TRAKs	2 à 4 xN	7 à 10 xN	>20 xN
Nb de cas	4	9	9
%	18%	41%	41%



DISCUSSION :

Dans notre série, la maladie de Basedow et les goitres Basedowifiés ont été retrouvés chez les deux tiers des cas n'ayant pas répondu au traitement par iode radioactif ^{131}I . La forte activité thyroïdienne de la maladie auto-immune liée à une stimulation des immunoglobulines, absentes dans les GMNH, pourrait être incriminée dans l'échec thérapeutique mais reste à démontrer. Rappelons que la maladie de Basedow est une pathologie auto-immune qui peut connaître une évolution spontanée vers l'euthyroïdie, en l'absence de tout traitement radical [1, 2]. Les facteurs d'échec dans la littérature ne sont pas bien élucidés et sont décrits comme étant essentiellement liés à la saturation individuelle en iode et à l'activité administrée du radionucléide [3,4]. Malgré tout l'irathérapie reste le traitement de choix des hyperthyroïdies en raison de son efficacité et de son innocuité.



REFERENCES :

[1] Leclerc J. La thyroïde : des concepts à la pratique, 2e éd., Paris: Elsevier; 2001.

[2] Yoshida K, et al. J Endocrinol Invest 1996;19:682-6.

[3] Chiovato L, et al. J Clin Endocrinol Metab 1998;83:40-6

[4] Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2001;28(10):1489-95.