

IRATHERAPIE DES GOITRES MULTINODULAIRES TOXIQUES

N. LOUNISSI, D. BEN SELLEM

Université de Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Tunis, TUNISIE

Introduction

Le goitre multinodulaire toxique (GMNT) est l'étiologie la plus fréquente d'hyperthyroïdie du sujet âgé. Le traitement radical par l'iode 131 s'impose de plus en plus comme le traitement de choix utilisé en première intention. La stratégie thérapeutique dans l'administration des activités optimales diffère d'une équipe à l'autre. Le but de ce travail est de montrer l'efficacité de l'irathérapie dans le traitement du goitre multinodulaire toxique.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective colligeant sur une période de 7 ans, 21 patients présentant un tableau clinique et biologique de GMNT et adressés à notre service pour une irathérapie. L'âge moyen était de 45 ans. Le sexe ratio F/H de 9,5 (19 femmes et 2 hommes). Ils ont bénéficié, avant l'irathérapie, d'une scintigraphie, 24h après l'ingestion d'une activité traceuse de 5,55 MBq (150 μ Ci) d'iode 131. Avant l'administration de cette dernière, les patients ont bénéficié d'une consultation médicale afin de s'assurer de l'arrêt d'un éventuel traitement par les antithyroïdiens de synthèse (ATS) et l'absence d'une surcharge iodée. Pour les femmes en âge de procréer, une grossesse a été éliminée. Une surveillance clinico-biologique était assurée durant les six premiers mois.

Résultats

La scintigraphie a dévoilé une hyperfixation en regard des zones nodulaires avec extinction relative du reste du parenchyme. Selon le volume et la fixation du parenchyme thyroïdien, ont été prescrites des activités thyroïdiennes allant de 370 à 740 MBq (10 à 20 mCi) avec une activité moyenne de 518 MBq (14 mCi) d'iode 131. Au bout de 6 mois de surveillance :

- 6 patients (60%) ont basculé en hypothyroïdie ;
- 2 patients (20%) sont en euthyroïdie ;
- 2 patients (20%) sont restés en hyperthyroïdie.

Le taux de succès de cette première cure était alors de 86%.

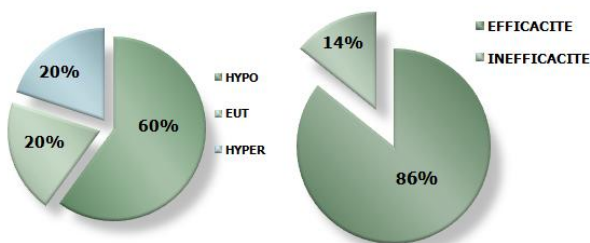


Figure 1 : Évaluation de l'efficacité thérapeutique six mois après la première cure

Discussion et conclusion

Le GMNT est une affection à prédominance féminine secondaire à l'autonomisation d'un ou de plusieurs nodules. Il est secondaire à une mutation somatique du récepteur de la TSH au niveau des cellules thyroïdiennes.

L'iode 131 est un isotope radioactif de l'iode stable. Il est capté et organifié par les cellules thyroïdiennes, ce qui permet d'explorer l'ensemble du métabolisme thyroïdien. C'est un émetteur mixte γ et β . Il a alors des indications diagnostiques à faibles doses mais surtout thérapeutiques à fortes doses.

Il faut respecter les principales contre-indications qui sont la grossesse, l'allaitement, une ophtalmopathie avancée et un goitre compressif.

Avant tout traitement, une scintigraphie est nécessaire pour orienter la conduite à tenir. Le GMNT est caractérisé par une hyperfixation en regard des zones nodulaires avec extinction relative du reste du parenchyme. Ce dernier aspect incite le recours à l'administration des activités thérapeutiques plus fortes que celles indiquées pour les autres causes d'hyperthyroïdie.

Jusqu'à nos jours, il n'existe pas de consensus concernant la meilleure façon de prescrire l'iode 131 : **Dose fixe** versus **Dose calculée**.

La stratégie thérapeutique diffère d'une équipe à l'autre. En effet un dilemme persiste entre les fortes activités standards fixées empiriquement avec survenue précoce d'une hypothyroïdie et les activités calculées plus faibles visant à entretenir une fonction thyroïdienne normale avec installation tardive de l'hypothyroïdie. Néanmoins, dans ce dernier cas le taux d'échec thérapeutique est plus élevé incitant le recours à une deuxième voire une troisième cure d'irathérapie.

Fixer l'activité thyroïdienne est l'approche thérapeutique la plus courante et la plus efficace. L'objectif est de garantir un bon taux de réussite aboutissant à long terme à une euthyroïdie ou à une hypothyroïdie clinico-biologique. En effet, l'hypothyroïdie nécessite un traitement hormonal substitutif à vie et une surveillance rapprochée du bilan thyroïdien. Mais, cette situation n'est plus considérée comme une complication majeure. Elle est bien souvent le prix à payer pour un traitement particulièrement efficace. Dans notre série, 60% de nos patients ont basculé en hypothyroïdie au bout de 6 mois. Malgré l'efficacité du traitement par iode 131, le traitement médical à base d'ATS reste encore proposé en première intention et l'irathérapie n'est indiquée qu'en cas d'intolérance aux ATS, de pathologies associées, de récurrence quel que soit le premier traitement.

Dans notre série, l'administration de fortes activités thérapeutiques d'iode 131, dont les effets secondaires et les complications sont quasi-nuls, a fait preuve d'une très bonne efficacité dès la première cure avec un taux de succès de 86%. L'irathérapie s'impose alors comme un traitement de première intention du GNMT vu qu'il est peu agressif, facilement réalisable et peu coûteux. En plus, il touche les sujets âgés pour lesquels la chirurgie et les ATS ne sont pas sans risque.