

Maladie de Basedow induite par une irathérapie pour nodule toxique

Barka I¹, Tatulashvili S¹, Krompa K¹, Baudry C¹, Bihan H¹, Dumuis ML²

¹Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques, Hôpital Avicenne,

²Service de Médecine Nucléaire, Hôpital Avicenne

Introduction :

L'irathérapie est fréquemment utilisée dans le traitement des adénomes thyroïdiens toxiques. Les effets secondaires attendus incluent l'hypothyroïdie, des troubles ORL minimes, des sialites ou lithiases salivaires.

Nous rapportons ici le cas d'une maladie de Basedow (MB) induite par l'irathérapie.

Cas clinique :

Il s'agit d'une patiente de 57 ans qui a présenté une hyperthyroïdie fruste rapportée à un nodule toxique avec une TSH freinée. Le bilan autoimmun est revenu négatif.

La scintigraphie thyroïdienne initiale a montré une fixation de 10 % à 2H, avec mise en évidence d'un nodule chaud (figure n°1) correspondant à l'échographie à un nodule de 16*12*13 mm, médiolobaire, isoéchogène mixte classé TIRADS3. Elle reçoit une dose de 15 mCi d'iode 131.

L'évolution était marquée trois mois plus tard par la récurrence de l'hyperthyroïdie avec une T4L à 1.5 fois la normale, et T3L à 2 fois la normale. Les Ac anti récepteur de TSH sont revenus positifs à 8.7 UI/L. La scintigraphie a confirmé le diagnostic de maladie de Basedow en montrant une hyperfixation diffuse à 15 % associée à un nodule froid (figure n°2).

Un traitement par ATS a été donc introduit.

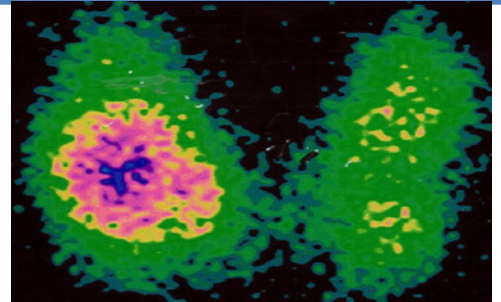


Figure n°1: nodule chaud

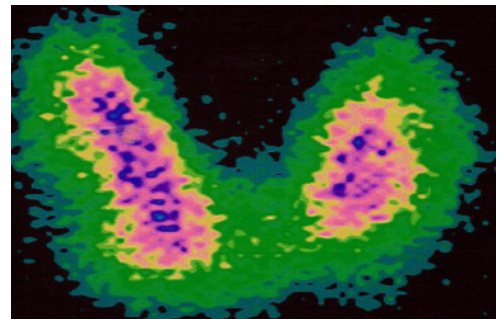


Figure n°2: hyperfixation diffuse avec un nodule froid

Discussion

L'incidence de la MB induite par l'irathérapie pour nodule toxique a été rapportée dans 5 % des cas. Cette incidence peut varier jusqu'à 22% des patients qui ont des ATPO positifs avant l'introduction d'iode.

Chez notre patiente, l'hypothèse est que la destruction des cellules par l'iode a induit la présentation d'antigènes avec une cascade immunitaire secondaire.

Schmidt et al. (1) ont conclu que les patients présentant des ATPO positifs avant l'irathérapie ont 10 fois plus de risque de développer une hyperthyroïdie autoimmune. De ce fait, certains auteurs proposent la limitation des indications de l'iode radioactif chez les patients avec des titres élevés d'ATPO (1).

Conclusion :

La MB pourrait être considérée comme un effet indésirable à l'irathérapie pour goitre toxique (2).

L'évaluation de ce risque doit inclure une évaluation du taux d'ATPO préthérapeutique. La persistance d'une hyperthyroïdie au-delà de 3-4 après traitement doit faire évoquer une maladie de Basedow.

(1) Schmidt M et al. Incidence of postradioiodine immunogenic hyperthyroidism/Graves' disease in relation to a temporary increase in thyrotropin receptor antibodies after radioiodine therapy for autonomous thyroid disease. *Thyroid* 2006;16:281288.

(2) Toksik Nodüler Guatrda et al, Graves Disease Induced by Radioiodine Therapy for Toxic Nodular Goiter: A Case Report *Mol Imaging Radionucl Ther* 2015;24:135-137 DOI: 10.4274/mirt.74046