

EFFICACITE DES FORTES ACTIVITES D'IODE RADIOACTIF DANS LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE BASEDOW

BEN SELLEM D., BEN SAID R., ZAABAR L., EL BEZ I., LETAIEF B., BEN SLIMENE M.F.
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaiez, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

- La maladie de Basedow est une endocrinopathie fréquente. Le traitement par l'iode ^{131}I est devenu le traitement de choix utilisé en première intention.
- Les activités optimales à administrer diffèrent d'une équipe à l'autre.
- Le but de ce travail est de démontrer l'efficacité de l'utilisation de fortes activités thérapeutiques dans le traitement de la maladie de basedow.

PATIENTS ET METHODES

- Notre étude a porté sur 88 patients d'âge moyen 40,5 ans, avec des extrêmes allant de 12 à 72 ans. Le sexe ratio F/H était de 4.
- La maladie de Basedow a été fortement suspectée sur les données cliniques : amaigrissement, irritabilité, hyperémotivité, hyperactivité, défaut de concentration, troubles du sommeil, asthénie, thermophobie, hypersudation, accélération du transit, tachycardie, dyspnée d'effort...et à l'examen, le goitre était diffus, homogène et pulsatile.
- Le bilan thyroïdien était en faveur d'une hyperthyroïdie qui était dans la majorité des cas franche (TSH très basse voire indétectable, FT4 très augmentée).
- Les patients nous ont été adressés pour une irathérapie avec interruption des antithyroïdiens de synthèse (ATS) 10 jours avant.
- Tous les patients ont bénéficié d'une scintigraphie thyroïdienne à l' ^{131}I , 24h après l'ingestion d'une faible activité diagnostique de 5,55 MBq (150 μCi).
- L'examen consiste en une acquisition statique centrée sur la région cervicale réalisée avec une gamma-caméra circulaire mono-tête, munie d'un collimateur haute énergie. Le patient étant immobile, en décubitus dorsal, cou en hyperextension. Le collimateur est centré sur la région cervicale.
- Une surveillance clinique et un contrôle biologique ont été pratiqués durant les 6 premiers mois.

RESULTATS

- Une fixation intense et homogène caractéristique d'une maladie de basedow est retrouvée chez tous les patients.
- Chez les adultes, les activités thérapeutiques d' ^{131}I variaient entre 12 et 18 mCi avec une activité médiane de 15 mCi, selon le volume et la fixation du parenchyme thyroïdien.
- L'activité thérapeutique d' ^{131}I était de 10 mCi pour l'unique enfant de notre série.
- Au bout de 6 mois de surveillance :
 - * 59 patients (67 %) ont basculé en hypothyroïdie en une durée moyenne de $4,2 \pm 1,4$ mois (avec des extrêmes de 2 à 6 mois) ;
 - * 18 patients (20,5 %) sont passés en euthyroïdie clinico-biologique ;
 - * 11 patients (12,5 %) sont restés toujours en hyperthyroïdie.
- Le taux de succès de cette première cure était alors de 87,5 %.



Aspect scintigraphique d'une maladie de Basedow

DISCUSSION

- La maladie de Basedow est un hyperfonctionnement thyroïdien diffus de nature auto-immunitaire (production d'auto anticorps anti-récepteurs), secondaire à une stimulation excessive de la thyroïde indépendante de l'antéhypophyse.
- C'est une affection à prédominance féminine, souvent associée à d'autres maladies auto-immunes endocriniennes et liée à des facteurs environnementaux. Elle survient sur un terrain génétique prédisposant (groupes HLA B8-DR3).
- En substituant l'iode radioactif à l'iode stable rentrant dans la composition des hormones thyroïdiennes, on est en mesure de suivre l'hormonogénèse thyroïdienne par ce marqueur idéal. La fixation des isotopes de l'iode qui sont aussi bien captés qu'organifiés, permet de nous renseigner sur le métabolisme thyroïdien. Ainsi cette fixation sera proportionnelle au métabolisme du tissu thyroïdien. Deux isotopes sont utilisés en médecine nucléaire. L' ^{123}I , émetteur γ pur est l'isotope de choix pour l'imagerie, alors que l' ^{131}I est un émetteur mixte γ et β^- , il aura donc des indications en imagerie, mais surtout en thérapie.
- La conduite à tenir dépend de l'aspect scintigraphique, d'où la nécessité d'une scintigraphie thyroïdienne avant tout traitement. La maladie de Basedow est caractérisée par une fixation intense et homogène et les activités thérapeutiques administrées sont plus faibles que celles indiquées pour les autres causes d'hyperthyroïdie (nodule chaud toxique, goitre basedowifié et goitre hétéromultinodulaire). Le diagnostic d'une thyroïdite (fixation faible et hétérogène) doit être éliminé, l'irathérapie est alors contre-indiquée.
- Il n'existe pas de consensus concernant l'activité optimale à administrer. Les objectifs diffèrent d'une équipe à l'autre. Un choix thérapeutique doit se faire entre des activités standards fixées empiriquement avec apparition précoce d'une hypothyroïdie et des activités calculées plus faibles visant à préserver une fonction thyroïdienne normale avec installation plus tardive de l'hypothyroïdie. Mais, dans ce dernier cas, le taux d'échec thérapeutique est plus important incitant au recours à une 2^{ème} voire une 3^{ème} cure d'irathérapie.
- Les principales contre-indications absolues de l'irathérapie sont la grossesse et l'allaitement. Parmi les contre-indications relatives, on cite une ophtalmopathie évolutive et un goitre compressif.
- En respectant ces contre-indications, l'irathérapie a des effets secondaires très limités : réaction inflammatoire cervicale rarement observée pouvant d'ailleurs être facilement traitée ou prévenue par les anti-inflammatoires. L'effet carcinogène n'a jamais été démontré. Il faut néanmoins contre-indiquer une grossesse durant les six premiers mois.
- L'hypothyroïdie, complication majeure, qui nécessite une surveillance rapprochée du bilan thyroïdien et un traitement hormonal substitutif à vie, que l'on souhaiterait pouvoir éviter, mais qui bien souvent est le prix à payer pour un traitement particulièrement efficace. Dans notre série, 67 % de nos patients ont basculé en hypothyroïdie au bout de 6 mois.
- Ces inconvénients peuvent paraître mineurs si on les compare aux contraintes et aux effets secondaires potentiels d'un traitement par les ATS pendant 18 mois.
- Malgré l'efficacité du traitement par l' ^{131}I , le traitement médical par les ATS, est encore proposé en première intention. L'irathérapie n'est indiquée qu'en cas d'intolérance aux ATS, d'impossibilité de sevrage des ATS après 24 mois de traitement, de pathologies associées, d'inobservance du traitement médical, de récurrence quel que soit le premier traitement. Il a été rapporté que ces ATS diminuent l'efficacité de l'irathérapie.
- Dans notre série, l'administration de fortes activités thérapeutiques d' ^{131}I , a montré une très bonne efficacité dès la première cure avec un taux de succès de 87,5 %. La réponse était précoce, en moyenne 4 mois.

CONCLUSION

- La prescription des antithyroïdiens de synthèse, vu les effets secondaires parfois graves, nécessite une surveillance clinique et biologique prolongée. En plus, la durée du traitement est de 18 mois avec un risque non négligeable de mal observance et de résistance.
- L'administration de fortes activités thérapeutiques d' ^{131}I , dont les effets secondaires sont quasi nuls, a montré une très bonne efficacité dès la première cure.
- Ce traitement facilement réalisable et très peu onéreux, s'impose alors comme traitement de choix dans la maladie de Basedow.