

## Evaluation d'une ablation isotopique en ambulatoire à faible dose (minidose) chez des patients ayant un cancer thyroïdien différencié et une comorbidité sévère

M. OTHMANE <sup>a</sup>, A-C. PAEPEGAEY <sup>a</sup>, J. CLERC <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de Médecine Nucléaire Hôpital Cochin, Paris, FRANCE

### INTRODUCTION

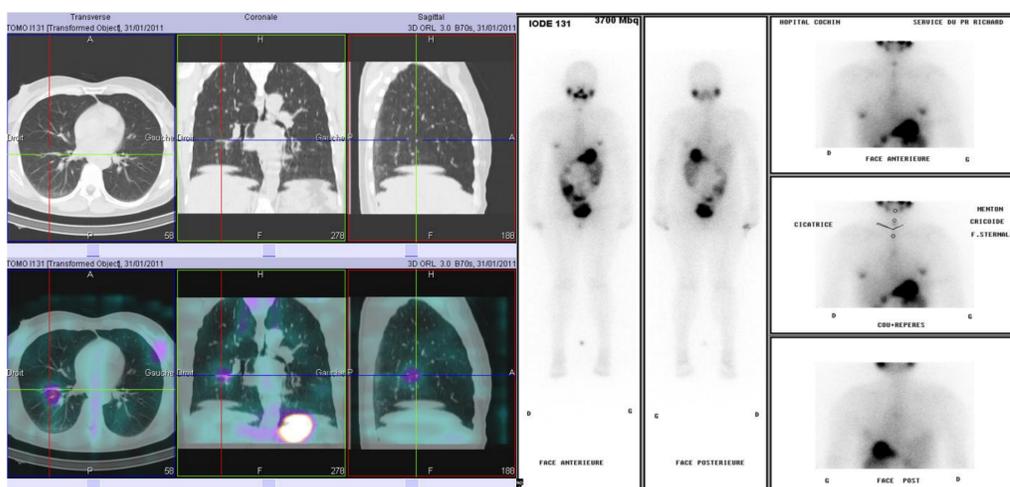
L'ablation isotopique des cancers thyroïdiens différenciés à faible risque utilise des activités décroissantes avec dans les études récentes des taux d'ablation similaires entre faibles (1110 MBq) et hautes activités (3700). L'utilisation d'une faible activité chez les patients de classification pTNM quelconque, mais ayant une comorbidité sévère, mérite d'être évaluée.

### MATERIEL

Cette étude prospective depuis 2006 s'intéresse aux résultats d'une ablation ambulatoire (740 MBq) chez des patients ayant une comorbidité sévère (CMS) avec risque vital (groupe A, n=62) ou non hospitalisable (groupe B, n=29). Nous avons évalué les données de l'imagerie, les taux d'ablation à 6-12 mois, le statut final de la maladie et la survie globale comparés à un groupe contrôle (groupe C, n=386), de patients à faible risque (pT1N0/Nx).

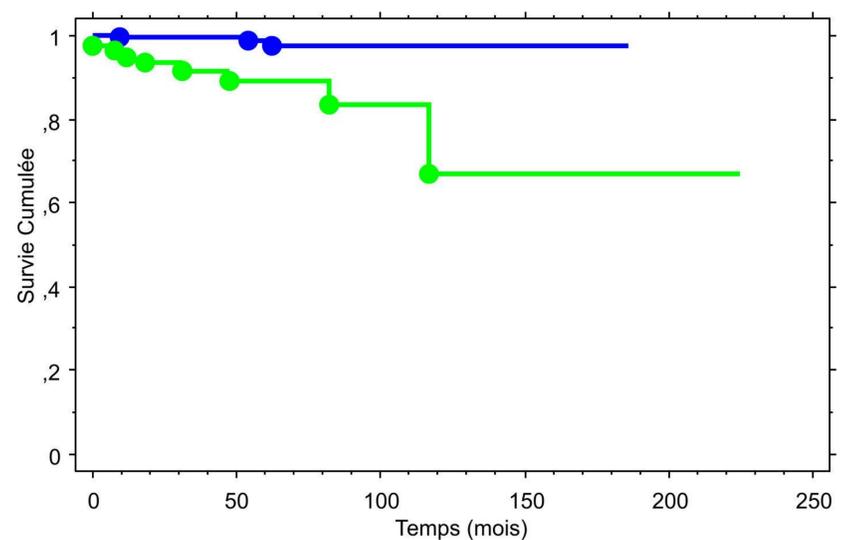
### RESULTATS

En comparaison au groupe contrôle, chez les patients avec CMS, la scintigraphie post-thérapeutique détecte des ganglions ou métastases dans 12% versus 8% (p=0,44). Le taux d'ablation est de 91,6% et 95% respectivement chez les patients avec et sans CMS (p=0,17). Aux dernières nouvelles, aucune maladie résiduelle n'était retrouvée chez environ 95% des patients dans les 3 groupes (p=0,30). La survie globale est significativement réduite dans le groupe A (p<0,001), sans mortalité spécifique.



Patiente de 52 ans, groupe C. pT1Nx (papillaire forme vésiculaire monofocal de 10 mm)  
Ablation 740 MBq sous TSHr janvier 2011: métastase pulmonaire, TgS 3,5 ng/ml (image de gauche)  
3700 MBq juin 2011 en sevrage: disparition de métastase après 1ère dose, TgS 0,2 ng/ml (image de droite)

Figure 4 : décès au cours du suivi : groupe contrôle versus groupe comorbidités sévères



— : groupe contrôle (groupe C)  
— : patients avec comorbidité sévère (groupe A + groupe B)

### CONCLUSION

Une ablation ambulatoire (740 MBq) permet d'obtenir un taux satisfaisant d'ablation, de modifier la prise en charge, d'éviter des traitements discutables à haute activité, en cas de CMS, et de ne pas récuser toute prise en charge même en cas de CMS.