



Iodure de potassium : traitement alternatif de l'hyperthyroïdie immunogène

A. Verma^a (Mme), S. Fieffe^a (Dr), A. Dalac^a (Dr), M. Zalzal^a (Dr), C. Schwartz^a (Dr)

^a Unité THYROÏDE Institut Jean Godinot, Reims, FRANCE

Introduction

L'iode a été largement utilisé pour le traitement de l'hyperthyroïdie, une forte concentration intra thyroïdienne en iode ayant comme conséquence:

- de bloquer l'activité de la thyroperoxydase et donc l'organification de l'iode
- de diminuer la captation de l'iode par la thyroïde par effet direct sur le transporteur NIS (l'effet Wolff – Chaikoff)

Les recommandations des sociétés savantes proposent en première intention la mise sous antithyroïdiens de synthèse (ATS) pour le traitement des hyperthyroïdies d'origine auto-immune (HAI).

Les effets secondaires des ATS sont connus.

Des études récentes rappellent la possibilité d'un traitement alternatif par Iodure de potassium (IK) en cas d'effets secondaires (ES) sous ATS.

Observation

Nous présentons les cas cliniques de 6 patients pris en charge pour une hyperthyroïdie auto-immune, mis sous IK 130 mg/j comme traitement alternatif aux ATS.

2 indications :

Groupe 1 : 2 patientes présentant une contre indication pré thérapeutique aux ATS avec neutropénie au diagnostic : la première (1/6) neutropénie spontanée PNN à 280/mm³ sans anomalie décelable à la biopsie de la moelle osseuse. Sous IK, retour à l'euthyroïdie et correction de la neutropénie, permettant la mise sous ATS à dose minimale efficace sans ES. La deuxième patiente (2/6) présente une récurrence d'hyperthyroïdie en cours de chimiothérapie neutropéniante nécessitant la mise sous IK, jusqu'à la fin de la chimiothérapie puis introduction d'ATS en fin de chimiothérapie.

Groupe 2 : 4 patients avec des ES type hépatite (3/6), leuco neutropénie (4/6) et allergie cutanée (5/6) sous carbimazole nécessitant l'arrêt du traitement. Retour à l'euthyroïdie sous IK dans un délai de 3 semaines et disparition des ES. Puis traitement radical, par thyroïdectomie totale .

Dans tous les cas, on observe une bonne tolérance au traitement par IK sans ES.

Résultats

Patient	H/F	Age	1er épisode/ récurrence	TRAb	ATS	Dose	Type d'ES	Evolution
1	F	57	1er épisode	17 UI/l	CI	-	Neutropénie au diagnostic	ATS
2	F	51	Récurrence	4,5 UI/l	CI	-	Risque neutropénie, chimio	ATS
3	F	29	1er épisode	4,48 UI/L	NMZ	40mg	Hépatite	Thyroïdectomie
4	F	43	1er épisode	9,7 UI/L	NMZ	40mg	Allergie Cutanée	Thyroïdectomie
5	F	53	1er épisode	3,9UI/L	NMZ	40mg	Cytolyse 5N +cholestase	Thyroïdectomie
6	M	20	1er épisode	>40UI/l	NMZ	20mg	Cytolyse 4N sous NMZ Leuconeutropénie sous Propylx et Basdène	Thyroïdectomie

Evolution des hormones thyroïdiennes sous Iodure de Potassium

	Avant traitement		3 semaines après traitement	
	T4L (pg/ml)	T3L (pg/ml)	T4L (pg/ml)	T3L (pg/ml)
Cas 1	49	11,6	23,8	5,1
Cas 2	39	11	11	5
Cas 3	53,8	26	10,6	4,7
Cas 4	24	9	12,6	3,9
Cas 5	26,1	10,2	11,1	4,5
Cas 6	20	9	16,7	10,3

Conclusion

L'iode de potassium est un traitement alternatif efficace de l'hyperthyroïdie auto-immune soit chez des patients présentant une CI préthérapeutique aux ATS soit chez des patients présentant des effets secondaires aux ATS permettant ultérieurement un traitement radical chirurgical chez un patient euthyroïdien.

Bibliographie

- Chronic Potassium Iodide therapy caused remission in about half of graves' hyperthyroid patients who had side effects while taking thionamides. Jerome M. Hershman, Clin Thyroidol 2015;27: 15-16
- Remission after Potassium Iodide therapy in patients with Graves' Hyperthyroidism exhibiting Thionamide – associated side effects. Okamura K, JCEM, November 2014,99(11):3995-4002
- [Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and other causes of Thyrotoxicosis \(2016\)](#)
- [2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and other causes of Thyrotoxicosis](#). Ross, Burch, et al., DOI: 10.1089/thy.2016.0229.