

# MALADIE DE BASEDOW DEMASQUEE AU DECOURS D'UNE IRATHERAPIE DE NODULE TOXIQUE: A PROPOS D'UN CAS

P452

L. ZAABAR, A. MELKI, B. LETAIEF, A. MHIRI, D. BEN SELLEM

Université Tunis El-Manar, Faculté de Médecine de Tunis,  
Service de Médecine Nucléaire, Institut Salah Azaeiz, Tunis, TUNISIE

## Introduction

L'IRA thérapie est fréquemment utilisée dans le traitement de l'adénome thyroïdien toxique. La persistance d'hyperthyroïdie après la cure est habituellement rattachée à des facteurs d'échecs concomitants ou à une inefficacité de la dose administrée. Mais, la succession de deux étiologies différentes est une situation extrêmement rare.

*Nous rapportons le cas d'une maladie de Basedow (MB) consécutive à une IRA thérapie pour nodule toxique (NT) et nous essayons d'expliquer le mécanisme.*

## Observation

Patiente âgée de 50 ans, aux antécédents personnels d'un diabète de type 2.

### Histoire de la maladie:

A l'âge de 43 ans, la patiente a présenté un amaigrissement important, des palpitations, irritabilité et une insomnie.

### Examen physique:

-Poids=60 kg (était à 72 kg)

-pas de signes oculaires

-nodule lobaire droit, de consistance ferme, mobile à la déglutition, faisant 2 cm de grand axe

-Pouls=110 bpm régulier

-Tremblements et moiteur des mains

### Bilan hormonal:

TSH=0,03 mU/L ; FT4= 30 pmol/L

### Bilan auto-immun:

ATPO positifs à 975 U/L

Anticorps anti-récepteurs de la TSH négatifs (=1,3 U/L)

### Scintigraphie thyroïdienne au <sup>99m</sup>Tc:

un nodule chaud gauche extinctif (Fig1).

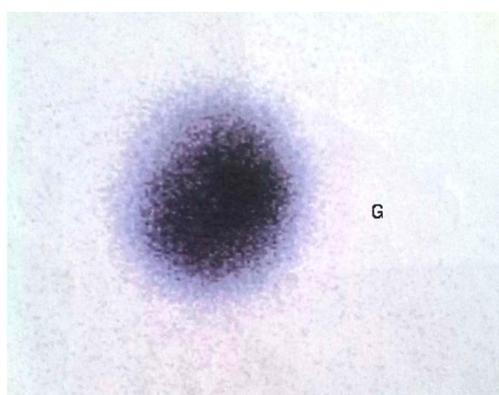


Fig1.

## Traitement et évolution:

- La patiente a reçu une activité thérapeutique de 18 mCi d'Iode 131 puis perdue de vue pour dix ans.
- Elle nous a été ré-adressée pour hyperthyroïdie persistante sous Benzylthiouracile (TSH à 0,04 mU/L et FT4 à 16,3 pmol/l). La scintigraphie thyroïdienne au <sup>99m</sup>Tc a retrouvé le même aspect.
- La patiente a été traitée par une 2<sup>ème</sup> cure de 18mCi.
- Au contrôle à six mois, la patiente est toujours en hyperthyroïdie. Une troisième scintigraphie a été réalisée montrant une hyperfixation diffuse compatible avec un aspect de MB (Fig2).
- La patiente a reçu une troisième activité par 12 mCi d'Iode 131.

**Fig2. Hyperfixation bilatérale intense et homogène: Maladie de Basedow**



## Discussion

Deux étiologies peuvent expliquer l'apparition de MB au décours d'une IRA thérapie pour NT:

■ **MB sous-jacente et méconnue, démasquée par le traitement:** Le caractère toxique, très avide du nodule, absorbe électivement la totalité du radio traceur et empêche l'étude du reste du parenchyme.

■ **MB induite par l'IRA thérapie pour nodule toxique.** L'incidence de cette forme 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, comme le cas de notre patiente. L'hypothèse est que la destruction des cellules par l'Iode\* induit la présentation d'antigènes et déclenche une cascade immunitaire secondaire.

## Conclusion

La persistance d'hyperthyroïdie après IRA thérapie fait envisager une récurrence en première intention.

La coexistence ou même la succession de pathologies hyperfonctionnelles est beaucoup plus rare, mais doit être recherchée. Les mécanismes de survenue sont différents.

Ne pas hésiter à refaire le bilan immunologique et la scintigraphie thyroïdienne.