

TRAITEMENT PAR IODE 131 DES GOITRES À FIXATION BASSE

UTILISANT UNE STIMULATION ENDOGÈNE DE LA TSH PAR LES ANTITHYROÏDIENS

H. AUFFRET^A, AS. COTTEREAU^A, AC. PAEPEGAEY^A,
Y. MOURAEFF^A, M. BIENVENU^A, J. CLERC^A



^A HÔPITAL COCHIN, PARIS, FRANCE

INTRODUCTION:

Les **goitres ont souvent une fixation basse, hors contexte de surcharge iodée**, conduisant à une dosimétrie défavorable faisant habituellement recuser l'IRAthérapie (¹³¹I) à visée réductrice.

Afin d'**améliorer l'efficacité de l'¹³¹I**, certains ont utilisé une préparation par TSH recombinante ¹.

Nous avons testé par une étude mono-centrique prospective, le patient étant son propre témoin, l'usage d'une **faible stimulation endogène par la TSH**, induite par une prescription d'**antithyroïdiens de synthèse (ATS)**.

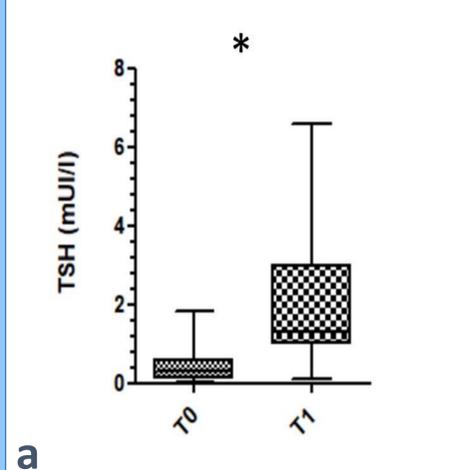
PATIENTS ET METHODES:

45 patients (moyenne: **75 ans**) ayant un **goitre** (91 ± 67 ml), sont explorés par deux scintigraphies ¹²³I (10 MBq, t=120'), en l'absence d'ATS (T0) puis après une cure de 1 à 3 mois d'ATS (T1) et monitoring de la TSH (valeur cible normale), en cas de fixation initiale basse. Les ATS sont interrompus à J-3 des scintigraphies puis un traitement ambulatoire (< 740 MBq) par ¹³¹I est administré selon une méthode dosimétrique simplifiée (673±108 MBq).

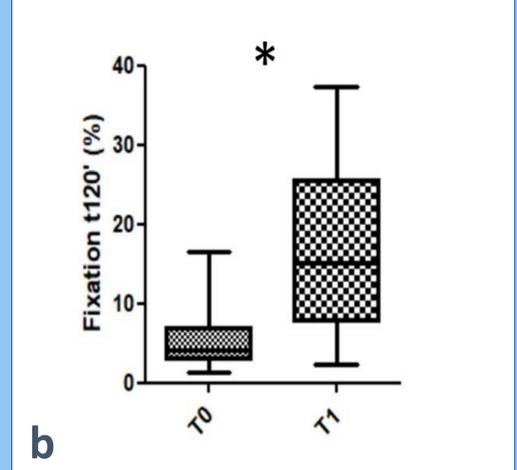
RÉSULTATS:

Une **faible augmentation de la TSH** (a), induite par les ATS, de 0,45 ± 0,45 mUI/L à 2,7±4,0 mUI/L (p< 0.001), est suffisante pour stimuler **fortement la fixation** (b) d'¹²³I de 5,7 ± 3,5 % à 20,5 ± 13,5 % (p< 0,0001), sans modifier la distribution spatiale de l'iode (c). La T4L diminue (p< 0,0001) mais reste normale à T1, 12,6 ± 2,8 pmol/L. On peut estimer que la dose absorbée (d) aurait varié d'environ 47 ± 23 Gy (T0) à 110 ± 80 Gy (T1, p<0.0001). A la fin du suivi (30 ± 18 mois), le **volume thyroïdien** (e) a **diminué** de 46 ± 20 % (p <0.001) et le taux d'hypothyroïdie était seulement de 31%.

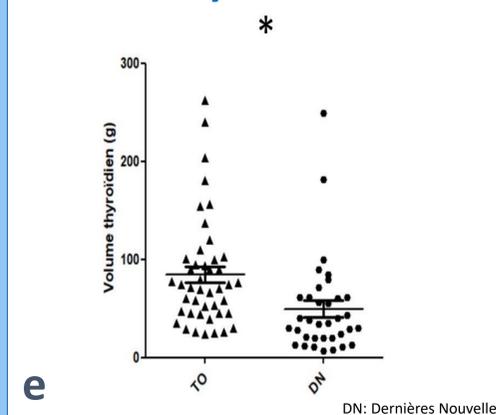
Evolution de la TSH



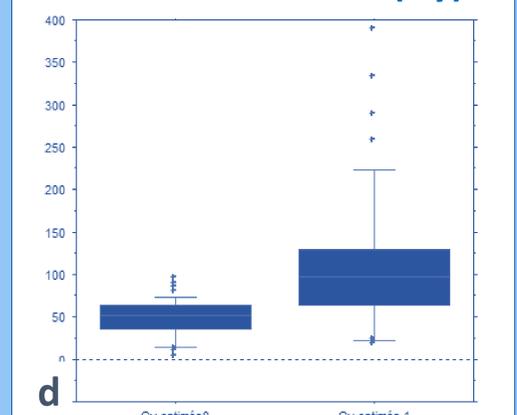
Evolution de la fixation



Evolution de du Volume Thyroïdien

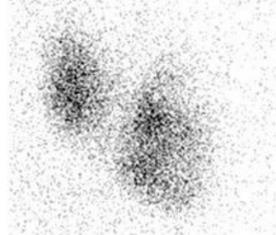


Evolution de la dose absorbée estimée (Gy)



Exemple

Fixation t120' ¹²³I (%) : 11,2 25,3
TSH (mUI/l) : 0,09 1,3



Activité totale (p%)	IC (T0)	IC (T1)
10%	0,03	0,04
30%	0,12	0,15
50%	0,24	0,27
80%	0,51	0,54
90%	0,67	0,67

C L'index de ciblage, IC (% de la surface contenant p% de l'activité) est peu modifié [Quanthyr, J Clerc]

CONCLUSION :

Une préparation courte par ATS avec arrêt à J-3, offre une nouvelle méthode **simple, bien tolérée** et **peu coûteuse** de traitement **ambulatoire** des goitres par iode 131, même en cas de fixation basse initiale.

¹ Lee et al., « Recombinant Human Thyrotropin before (¹³¹I) Therapy in Patients with Nodular Goitre ».