

Intérêt du traitement par sels de lithium chez les patients hyperthyroïdiens traités par iode 131

- A propos de 17 cas lillois -

F. Kohler, G. Lion, M. Ladsous, MC. Vantygghem, M. Kwapich, H. Hoth Guechot, C. Loyer, A. Beron

Service de Médecine Nucléaire et Service d'Endocrinologie et de Maladies Métaboliques, Centre Hospitalo-Universitaire de Lille

INTRODUCTION

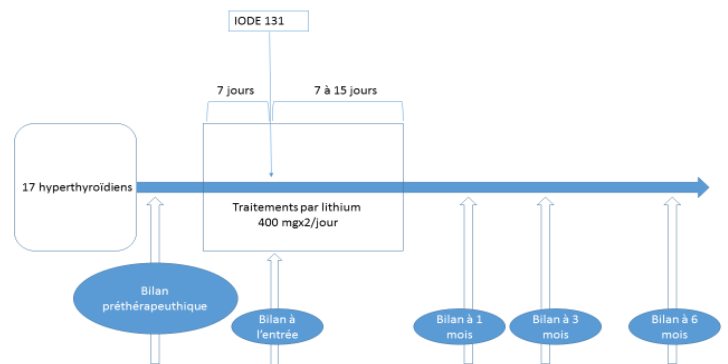
Les sels de lithium ont une action sur la thyroïde : ils induisent une conversion de la T4 en T3 et une diminution du relargage hormonale hypothalamique (baisse de la sécrétion hypophysaire de TSH au test à la TRH) (LAZARUS 1989, 2009). Au niveau du métabolisme de l'iode, le lithium entraîne une diminution du relargage de l'iode, sans diminuer le captage de l'iode par la glande thyroïde.

Nous proposons une étude observationnelle monocentriste concernant 17 patients lillois, traités par IRAthérapie et lithium. L'ensemble de ces patients présentait une hyperthyroïdie sévère non contrôlée.

MATERIEL ET METHODES

17 patients de plus de 18 ans, présentant une hyperthyroïdie non contrôlée pour laquelle un traitement radical par IRAthérapie devait être réalisé rapidement, ont été inclus. Ils ont été traités par TERALITHE LP® 400mgx2/jour. Un bilan initial (ECG, fonction rénal, TSH, T4L, TRAK), à J0 à M1 à M3 et à M6 ont été réalisés.

Ci-joint, le protocole utilisé :



RESULTATS

Ils concernent 16 femmes et un homme, en hyperthyroïdie (TSH médiane à l'entrée à **0.004 µUI/ml** [$<0.01-0.34$], avec 16 patients atteints de maladie de Basedow (active : **TRAK médiane à 24 U/L**), et un goitre multinodulaire. Le traitement combiné sels de Lithium + IRAthérapie avait été décidé pour **une intolérance aux ATS (70.6%), une inefficacité des ATS (17.6%)** et pour une **contre-indication chirurgicale (17.6%**, qui présentait également une intolérance aux ATS). Les patients étaient traités par **Lithium seul (23.5%)**, en association avec de la **cholestyramine (47.1%)** et **(5.9%)**/ou **des ATS (23.5%)**. A un mois et 3 mois, il existe une amélioration rapide du bilan, avec respectivement **20% et 72% des patient en eu- ou hypothyroïdie (guérison)**.

Figures :

*Tableau des valeurs du bilan thyroïdien à 3 mois.

*Courbe de décroissance de la T4L par patient (0 à 50pmol/l)



A 3 mois : Lithium + I131	Normes	médianes	Sujets	Interprétation
TSH (µUI/ml)	0,4-3,6	26 [0,01-48]	11	6 en hypo; 3 en hyper; 2 en euthyroïdie (guérison : 72%)
T4L (pmol/l)	8,6-15,1	6,9 [1,03-16,5]	11	9 en hypo, 1 en hyper et 1 en euthyroxinémie (guérison : 91%)

DISCUSSION

Il s'agit d'une étude originale, portant sur des hyperthyroïdies non stabilisées. L'efficacité du traitement combiné dans les nodules toxiques a également été prouvée en 2012 (MARTIN). Le protocole se superpose à celui utilisé dans les grandes cohortes de patients hyperthyroïdiens stables, traités par Lithium et IRAthérapie (BOGAZZINI 1989 et 2009). Les résultats sont également similaires (91% de guérison, dans un délai de 1 à 3 mois, plus rapide que sans sels de lithium (BOGAZZINI 2009, HAMMOND 2004). Cette efficacité est plus pérenne sous sels de lithium (PLAZINCKA 2011). Les effets secondaires des sels de lithium sont minimes. Dans notre étude comme dans la littérature, il n'y a pas d'augmentation de la fréquence des décompensations d'orbitopathie basedowienne.

CONCLUSION

Le traitement combiné est sécurisé, facile d'utilisation et efficace. Les sels de lithium entraînent une stabilité de la thyroïde, limitant les hyperthyroïdies post-IRAthérapie, mais aussi les hypothyroïdies profondes. La dose d'I¹³¹ à administrer est diminuée, d'où l'intérêt majeur d'utilisation des sels de lithium chez l'adulte jeune. Une comparaison avec un groupe non traité par sels de lithium appuierait nos données.