

M. Peiffert^a, Dr C. Cugnet-Anceau^b, Pr K. Chikh^c, Pr S. Dalle^d, Dr S. Assaad^e,
Pr G. Raverot^a, Pr F. Borson-Chazot^a, Dr J. Abeillon – du Payrat

^a Fédération d'Endocrinologie, Groupement Hospitalier Est, Hospices Civils de Lyon; ^b Service d'Endocrinologie-Diabète-Nutrition, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon; ^c Centre de Biologie Sud, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon; ^d Service de dermatologie, Hôpital Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon; ^e Service d'Hématologie et Médecine Interne, Centre Léon Berard, Lyon.

INTRODUCTION

- Les thyroïdites induites par les immunothérapies anti-néoplasiques (IT) sont fréquentes et se présentent généralement comme une thyroïdite biphasique. Le dosage d'anticorps anti-récepteurs de la TSH (TRAb) est systématique en cas de thyrotoxicose, ils ne sont cependant présents que de façon exceptionnelle. Par ailleurs peu de données sont disponibles sur l'évolution d'une maladie de Basedow préexistante au traitement d'IT.
- **Objectif** : Préciser l'évolution des patients présentant une thyrotoxicose avec présence de TRAb dans un contexte d'IT: MB pré-existante (MB pré-IT) au traitement ou hyperthyroïdies à TRAb positifs induites par l'IT (MB induite)
- **Méthode** : Etude rétrospective de patients ayant présenté une MB pré IT et des patients ayant présenté une thyrotoxicose à TRAb positifs au sein d'une cohorte suivie pour complications endocriniennes des IT aux HCL

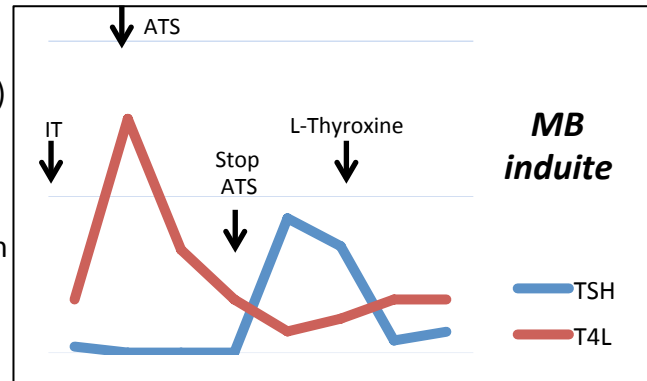
RESULTATS

7 patients ont été inclus (5H/2F) ; Age médian 67ans [44-76])
Tous ont reçu une immunothérapie par anti-PD1.

Exemples d'évolution du bilan thyroïdien en fonction du temps et des traitements reçus chez 1 patient de chaque groupe (groupe MB induite: patient ayant eu une évolution de thyroïdite)

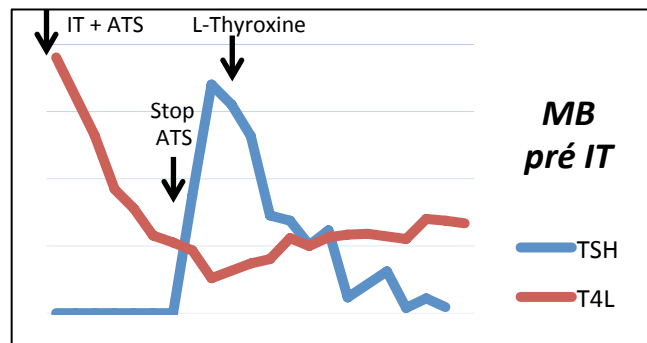
Patients MB induite (n=4)

- 27 jours après le début de l'IT (20-43)
- T4 maximale 47 pmol/L (27-75) – TRAb 6,9 UI/L (4,3-78)
- Evolution de l'hyperthyroïdie:
 - **authentique maladie de Basedow (n=1)**: scintigraphie hyperfixante, traitement antithyroïdien de synthèse (ATS) d'un an euthyroïdie prolongée ensuite.
 - **Thyroïdite biphasique malgré les TRab (n=3)**: normalisation de la T4L en 35 jours (26-48) arrêt précoce des ATS après 25 à 60 jours 100% d'évolution vers l'hypothyroïdie spontanée 1 scintigraphie réalisée hypofixante.



Patients MB préexistante (n=3)

- arrêt précoce des ATS après 8, 90 et 160 jours
- Evolution vers une hypothyroïdie spontanée définitive chez tous les patients.



Aucune orbitopathie basedowienne n'a été observée

CONCLUSION

Evolution favorable des MB sous IT dans cette courte série. En présence de TRAb lors d'une thyroïdite induite par IT l'évolution et la scintigraphie permettent de discriminer entre authentique MB et thyroïdite. La préexistence d'une maladie de Basedow ne doit pas faire contre indiquer le traitement d'IT

REFERENCES

1. Illouz and al. 2018, Expert opinion on thyroid complications in immunotherapy, *Ann. Endocrinol. (Paris)*
2. Brancatella and al. 2019, Graves' Disease Induced by Immune Checkpoint Inhibitors: A Case Report and Review of the Literature, *Eur Thyroid J*
3. Gan and al. 2017, Tremelimumab-Induced Graves Hyperthyroidism, *Eur Thyroid J*