

INTRODUCTION

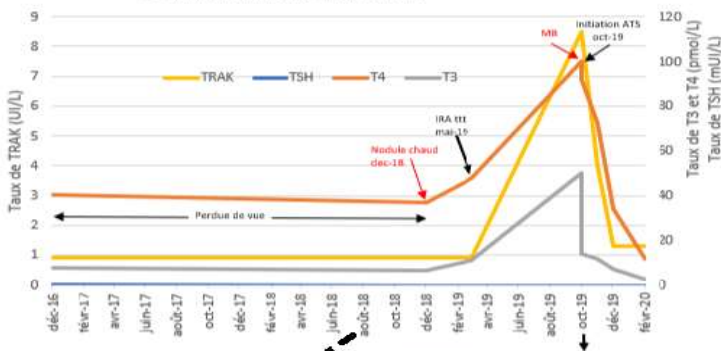
L'iode radioactif peut être utilisé dans le traitement de l'hyperthyroïdie sur adénome toxique et dans les carcinomes folliculaires de la thyroïde nécessitant une totalisation isotopique. La maladie de Basedow post-IRAtérapie, ainsi que l'orbitopathie Basedowienne sont des effets indésirables rares qui peuvent survenir plusieurs mois après ce traitement.

OBSERVATION

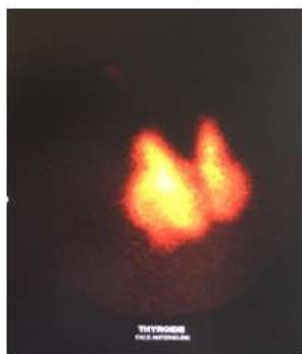
Cas 1 : Un patient âgé de 71 ans a présenté une hyperthyroïdie sur adénome toxique du lobe gauche avec TRAK négatifs. Devant ses antécédents cardiovasculaires, il a été traité par iode radioactif. 2 mois après, il a à nouveau présenté une hyperthyroïdie mais avec TRAK positifs et la scintigraphie thyroïdienne au Tc99m a confirmé la maladie de Basedow qui s'est compliquée d'une orbitopathie Basedowienne ayant nécessité un traitement par glucocorticoides IV (protocole EUGOGO).

Cas 2 : Une patiente âgée de 76 ans a présenté une hyperthyroïdie sur adénome toxique du lobe droit associé à un goitre (TRAK négatifs). 5 mois après le traitement par iode radioactif, elle a développé un tableau de thyrotoxicose sévère. Il s'agissait d'une hyperthyroïdie de Basedow confirmée par les TRAK positifs et la scintigraphie au Tc99m.

Evolution du bilan thyroïdien

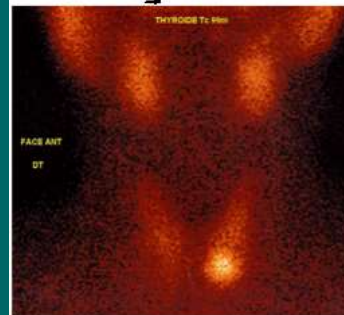
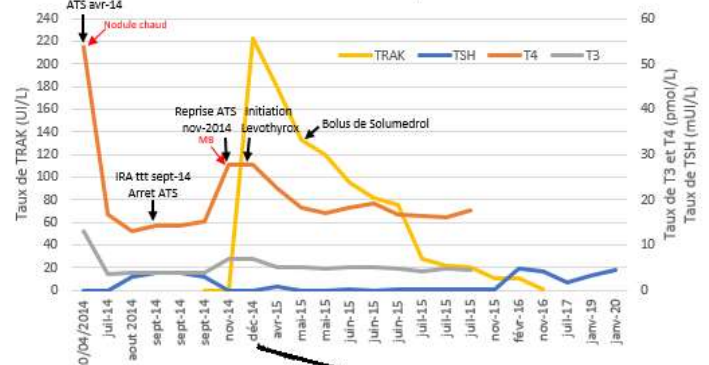


Scintigraphie thyroïdienne au Tc 99m avant IRA thérapie



Scintigraphie thyroïdienne au Tc 99m 5 mois après IRA thérapie

Evolution du bilan thyroïdien



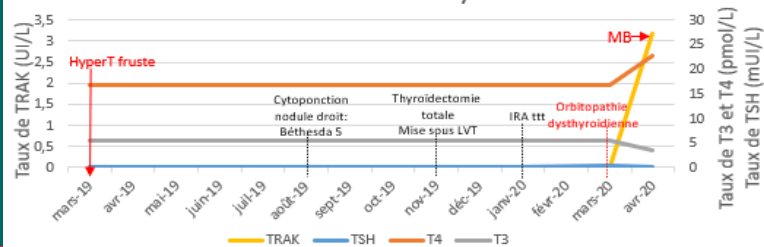
Scintigraphie thyroïdienne Tc99m avant IRA thérapie



Scintigraphie thyroïdienne Tc99m 3 mois après IRA thérapie

Cas 3 : Une patiente âgée de 52 ans a été opérée pour un nodule toxique. L'anatomo-pathologie a révélé un carcinome papillaire de la thyroïde pT1bN0. Elle a bénéficié d'une totalisation isotopique par iode radioactif et 3 mois plus tard elle a développé une orbitopathie Basedowienne modérée avec positivité des TRAK.

Evolution du bilan thyroïdien



DISCUSSION

La maladie de Basedow induite par l'IRA thérapie est un effet indésirable rare, estimée entre 1 et 5%. Nous avons rapporté ici 2 cas de maladie de Basedow et 2 cas d'orbitopathie Basedowienne. Ces pathologies surviennent fréquemment dans l'année suivant l'IRA thérapie, avec un pic entre le 3 et 6^{ème} mois. Elles touchent principalement les patients avec des AC anti TPO + et un niveau subnormal de TRAK avant IRA thérapie ; des prédispositions génétiques (HLA) ont été décrites. Il est important de contrôler le bilan thyroïdien la 1^{ère} année suivant l'IRA thérapie. La réalisation d'une scintigraphie thyroïdienne avec dosage des TRAK devant la réapparition d'une hyperthyroïdie surtout si elle est intense (non typique du nodule toxique) permettra de ne pas méconnaître une maladie de Basedow induite par l'IRA thérapie, et de la prendre en charge avant une éventuelle complication de type orbitopathie.

Références: Nygaard et Al. Thyroid. mai 1999;9(5):477-81 ; Schmidt et Al. Thyroid.Mar 2006.281-288 ; Dunkelmann et Al. Eur J Nucl med 1 oct 2004;31(10):1428-34 ; Dong et Al. Acta Endocrinol Buchar. 2017;13(1):72-6 ; Lindgren et Al. Eur Thyroid J.avr 2019;8(2):64-9.