

Hypothyroïdie induite par un inhibiteur de récepteur à activité tyrosine kinase (sunitinib) à propos d'un cas

Dr. R MOUSSAID. Dr. M EL MOKHTARI. Dr. A MEFTAH, Pr G BELMEJDOUB

Service d'endocrinologie, hôpital militaire d'instruction Mohammed V de RABAT - MAROC

INTRODUCTION

Le Sunitinib (Sutent®) est un médicament anticancéreux, inhibiteur de certains récepteurs à activité tyrosine kinase. Il est utilisé dans le traitement des cancers rénaux métastatiques et des tumeurs stromales gastro-intestinales. Plusieurs études ont mis en évidence la survenue de dysthyroïdies chez des patients sous Sunitinib.

OBSERVATION

Un patient de 76 ans traité depuis 1 an et 5 mois par Sunitinib (Sutent® 50 mg/j) pour un adénocarcinome rénal métastatique. Le bilan biologique de contrôle objective une hypothyroïdie sans traduction clinique, la TSH est élevée à 35 mUI /l avec la FT4 à 2,4 pmol /l, les anticorps anti-thyroglobuline native et anti-thyroperoxydase étaient négatifs. L'échographie en faveur d'un aspect de thyroïdite. Une hormonothérapie substitutive à posologie progressive a entraîné une normalisation rapide de la TSH et de la T4L.

DISCUSSION

L'hypothyroïdie est un effet secondaire retrouvé dans les études cliniques utilisant le sunitinib, avec une fréquence comprise entre 2.4% et 70%. Elle survient le plus souvent en cas de prise prolongée du médicament, même si des cas précoces (survenue après 3 mois de traitement) ont été rapportés. Le mécanisme de cette atteinte thyroïdienne est encore inconnu. Il pourrait s'agir d'une thyroïdite destructrice, mais aucune preuve d'auto-immunité favorisant cet événement n'a été rapportée. D'autres explications possibles seraient l'action anti-angiogénique du sunitinib ou son activité antithyroperoxydase. Le sunitinib étant destiné à traiter des maladies mettant en jeu le pronostic vital, l'apparition d'une hypothyroïdie ne doit pas faire interrompre le traitement.

CONCLUSION

Le sunitinib présente de nombreux effets secondaires dont l'hypothyroïdie, remarquable par sa fréquence et sa survenue souvent tardive. Cet effet secondaire mérite probablement d'être dépisté par un dosage régulier de la TSH. Il doit être connu des cliniciens, qui ne doivent pas rattacher les signes de l'hypothyroïdie à l'évolution de la maladie cancéreuse.

REFERENCES

- 1.Desai J, Yassa L, Marqusee E, George S, Frates MC, Chen MH, et al. Hypothyroidism after sunitinib treatment for patients with gastrointestinal stromal tumors. *Ann Intern Med* 2006;145:660–4.
- 2.Chow LQ, Eckhardt SG. Sunitinib: from rational design to clinical efficacy. *J Clin Oncol* 2007;25:884–96.
- 3.Rini BI, Tamaskar I, Shaheen P, Salas R, Garcia J, Wood L, et al. Hypothyroidism in patients with metastatic renal cell carcinoma treated with sunitinib. *J Natl Cancer Inst* 2007;99:81–3.