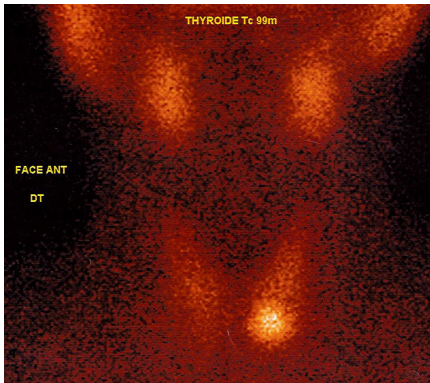


D'UNE THYROIDOPATHIE A L'AUTRE

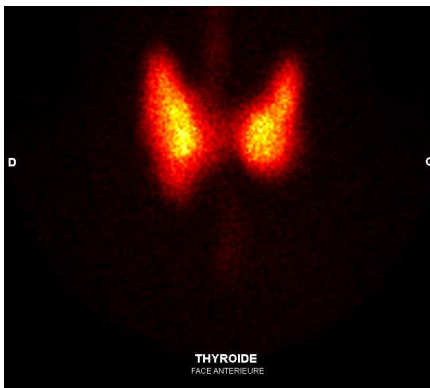
O. Gilly **a** (Dr), L. Bogenmann **a** (Dr), V. Cosma **a** (Dr), B. Chambert **b** (Dr), D. De Brauwere **c** (Dr), AM. Guedj **a** (Dr), M. Rodier **a** (Dr)
a Service MME, CHU Nîmes, FRANCE ; **b** Service Médecine nucléaire, CHU Nîmes, FRANCE ; **c** Service de Biochimie, CHU Nîmes, FRANCE

Introduction

L'utilisation d'I131 est largement utilisée dans le traitement des nodules et goître toxiques. Une hyperthyroïdie auto-immune peut apparaître dans les mois suivant l'irathérapie, celle ci complique 1-5% des patients traités pour nodule ou goître thyroïdien autonomisés.



Scintigraphie Tc 99m : avant irathérapie



Scintigraphie Tc 99m : 4 mois après irathérapie

Cas clinique

Un patient âgé de 71 ans aux lourds antécédents cardio-vasculaires: (anévrisme de l'aorte ascendante avec tamponnade, traitée par prothèse aortique et valve mécanique aortique avec réimplantation des artères coronaires).

Présente une hyperthyroïdie clinique associant éréthisme cardiovasculaire et amaigrissement de 7kg confirmée biologiquement : TSH < 0.05mUI/l (n=0.27-3.77) ; T4I : 53.86pmol/l (n=11-21), T3I : 12.99pmol/l (n=3.5-6). Les auto - anticorps (TRAK et anti-TPO) sont négatifs, l'échographie montre un nodule inférieur gauche hypervasculaire (14mm) qui s'avère hyperfonctionnel à la scintigraphie (nodule chaud partiellement extinctif).

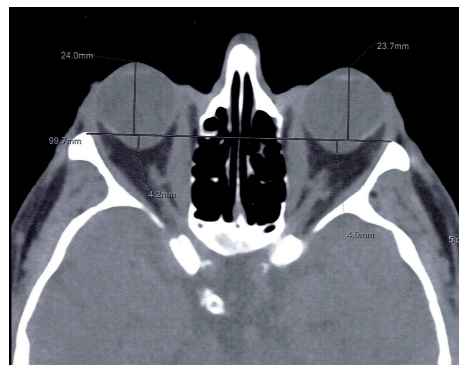
L'euthyroïdie est obtenue sous PTU.

Une irathérapie (16mCi) est réalisé 4 mois après, avec bonne réponse clinique initiale et arrêt immédiat du PTU.

La récurrence d'une hyperthyroïdie 3 mois après justifie une nouvelle scintigraphie en vue d'une 2^e irathérapie. Seulement celle ci révèle un goître basedowifié, confirmé par la forte positivité des TRAK (222 UI/l n<1) et des anticorps anti TPO (122UI/l n<34). Le PTU à faible posologie est alors reconduit puis remplacé par Lévothyrox en raison d'un passage rapide en hypothyroïdie.

Cette dysthyroïdie auto-immune s'est en outre compliquée, 3 mois plus tard, d'une orbitopathie invalidante, score de Mourits à 4/7, NOSPECS à 6. Le TDM orbitaire confirme une exophtalmie bilatérale grade 2.

Un traitement par 12 séances de bolus de solumédrol est débuté permettant une amélioration partielle de l'orbitopathie.

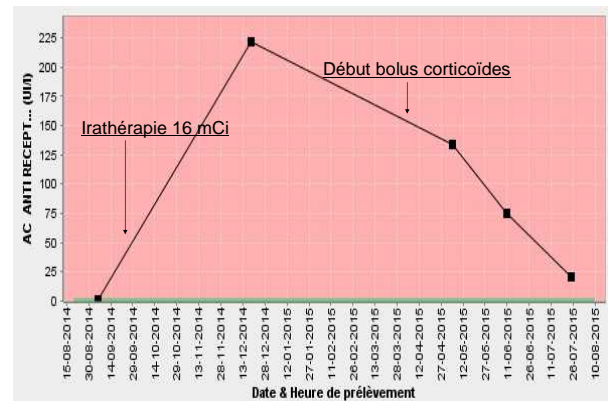


TDM orbitaire: exophtalmie grade 2

Discussion

Des facteurs favorisant l'hyperthyroïdie auto-immune post-irathérapie ont été identifiés, à savoir la présence d'anticorps anti TPO pré-existants, une auto-immunité latente non détectable biologiquement (manque de sensibilité des dosages) et le caractère multifocal des nodules autonomes. Cependant ceux-ci ne sont pas retrouvés dans cette observation.

Il a aussi été évoqué l'exacerbation de l'auto-immunité thyroïdienne induite par l'iode radioactif. Cette autre hypothèse pourrait d'autant plus être impliquée que, dans le nodule toxique partiellement extinctif, l'irathérapie est susceptible de léser le tissu thyroïdien sain.



Évolution des Ac anti récepteur de la TSH

Références: Meller J. Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2006; 114: 235-239.
Nygaard B. Thyroid. 1999; 9:477-481. Dunkelmann S.Eur J Nucl Med Mol Imaging. 2004; 31: 1428-1434.