

Poitiers, Journées de DESC, Juin 2004

HYPERTHYROIDIE: classification & traitement

Thomas GUILLAN, interne, CHU Nantes.

Orientation diagnostic

- **SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE**

- Hyperfixation focale

- Hyperfixation diffuse

- **ECHOGRAPHIE**

- Goitre (multi nodulaire ou diffus)

- Nodule

Classifications

- **SYMPTOMES:**
 - thyrotoxicose
 - hyperthyroïdie frustrée
- **ETIOLOGIE:**
 - maladie de Basedow
 - goitre multinodulaire toxique
 - nodule toxique
 - thyroïdite
 - autres: grossesse,
amiodarone,
factis.

Traitements

- **Symptomatiques:** -repos
- β bloquant
- **Traitements de fond:**
 - antithyroïdiens de synthèse:
méthimazole
propylthiouracil
 - chirurgie: thyroïdectomie \rightarrow totale
lobectomie \rightarrow subtotale
 - irathérapie \rightarrow curatrice
 \rightarrow ablative

Maladie de Basedow et ATS

- efficaces en 4 à 12 semaines.
- Durée de traitements: 18 mois.
- 50% de récurrence
- facteurs prédictifs de rechute: - gros goitre
 - T3 et T4 très élevés
 - antécédents de récurrence
 - taux élevé d'anticorps
 - T3/T4 très élevé
 - tabac

Cooper, Lancet, 2003.

Maladie de Basedow et irathérapie

- Une seule dose suffisante dans 68-74% des cas.
- Hypothyroïdie: 33-38% à long terme
- Pas de complications générales
 - Pas d'effet carcinogène
 - Aggravation de l'ophtalmopathie
- Intérêt des doses ablatives?

Maladie de Basedow et chirurgie

- **Thyroïdectomie subtotale:**

- récidive 1 à 16% (reprise chirurgicale à risque)

- hypothyroïdie 3,4 à 59% (difficile à équilibrer)

- ne diminue pas le risque d'hypoparathyroïdie ni de paralysie récurrentielle

- **Thyroïdectomie totale**

- **Indications:**
 - mauvaise réponse aux ATS
 - volumineux goitre
 - présence de nodule
 - ophtalmopathie

Nodule toxique

- **Irathérapie:**

une seule dose dans 88% des cas
hypothyroïdie 10% (à 13 ans)

Glinoeer, Ann Endocrinol, 1996

- **Chirurgie:** lobo-isthmectomie
paralysie récurrentielle 0,7%
hypoparathyroïdie 0,2%

- **alcoolisation percutanée:**

complications: douleurs cervicales, hématome, lésions récurrentielle, exacerbation de l'hyperthyroïdie.

Hyperthyroïdie sous Amiodarone

- Incidence 3%
- **Type 1**: surcharge en iode sur goitre préexistant.
Traitement par ATS
- **Type 2**: thyroïdite toxique sur glande saine.
Traitement par corticothérapie
- Diagnostic différentiel difficile (echo-doppler)
- Poursuite de l'Amiodarone?
- Indications chirurgicales: Houghton, Mayo Clinic, 2004
résistance au traitement médical, thyrotoxicose sévère,
insuffisance cardiaque, nécessité de poursuivre
l'Amiodarone.

- **Hyperthyroïdie gravidique**

effet TSH-like des β HCG
contre indication de l'irathérapie.

- **Thyroïdite**

phase d'hyperthyroïdie transitoire
rechercher et traiter une hypothyroïdie secondaire.

conclusion

- Prise en charge multi-disciplinaire
- Adapter le traitement de fond à l'étiologie et au terrain.
- le traitement chirurgical garde une place centrale dans cette prise en charge.