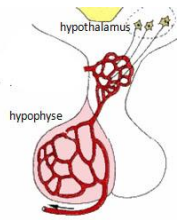




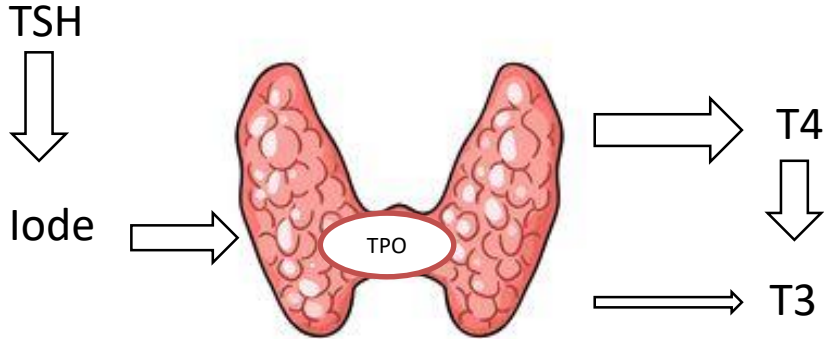
Efficacité des EP dans les hyperthyroïdies réfractaires

9 novembre 2018

Clotilde Saïe
Cécile Ghander
Laurence Leenhardt



Hyperthyroïdie



Augmentation des hormones thyroïdiennes T3 et T4

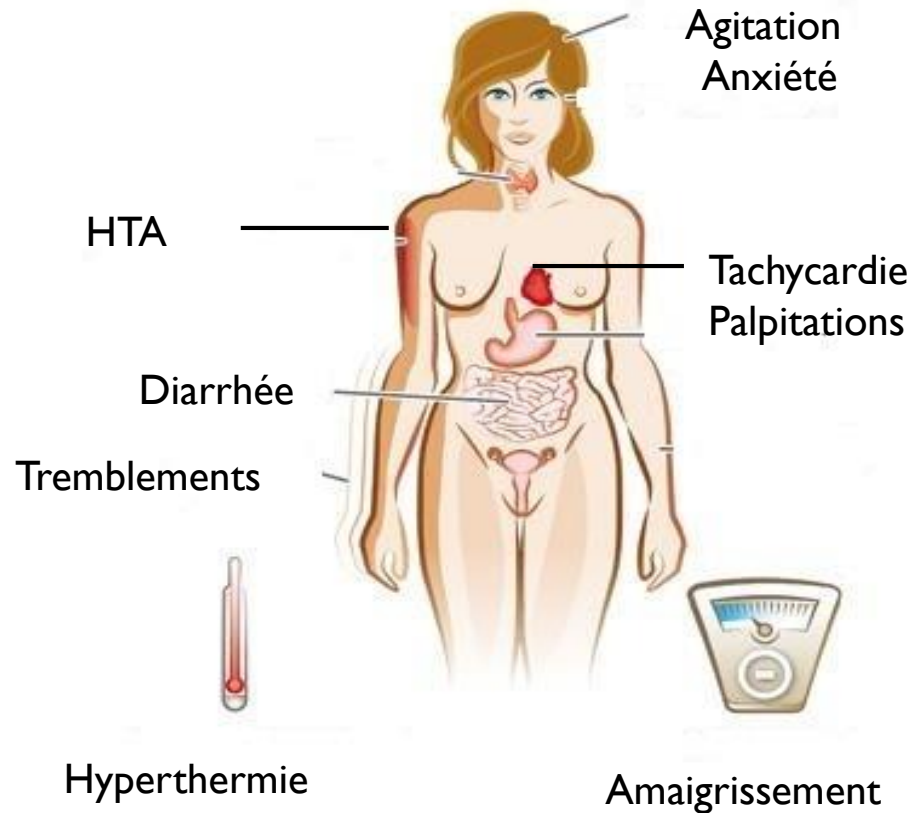
HYPERMETABOLISME

Cardio-vasculaire

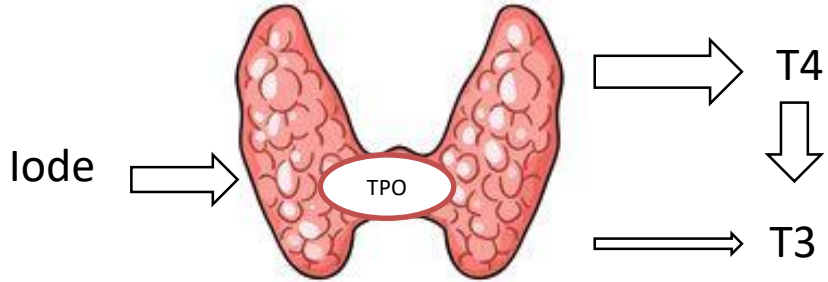
Neuropsychologique

Digestif

Généraux



Etiologie



Augmentation des hormones
thyroïdiennes T3 et T4

Augmentation production des HT

Basedow



Goitre MNT

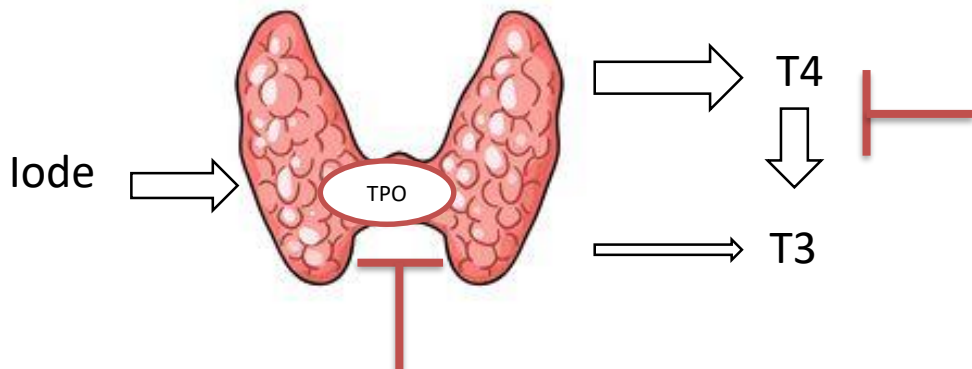
Nodule
Toxique



Relargage des HT

Hyperthyroïdie à la
cordarone

Traitement : ATS



Traitement habituel :
Antithyroïdiens de synthèse (ATS)

- Inhibe la TPO
- +/- inhibition conversion T4 en T3



+/- Traitement radical iode 131 ou chirurgie
→ Efficace dans la majorité des situations



Cependant

Effets indésirables rares

- Agranulocytose (0,2%)
 - Hépatotoxicité
- Contre-indication*

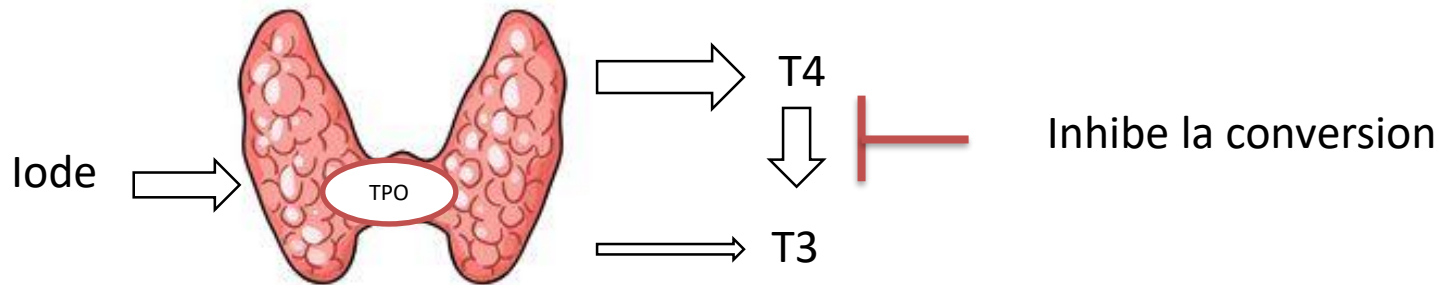
Inefficacité

- Délai d'action trop long
- Faible efficacité des antithyroïdiens en cas d'hyperthyroïdies par surcharges iodées

Nécessité
de restaurer
l'euthyroïdie
avant un traitement
radical

* ATA 2013

Autres traitements médicamenteux

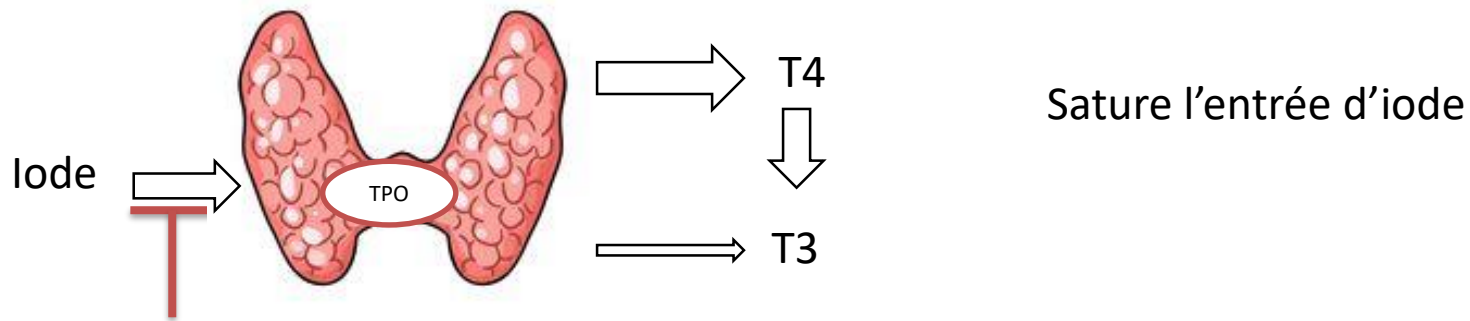


Corticothérapie

Mais

- Effets indésirables nombreux

Autres traitements médicamenteux



Corticothérapie

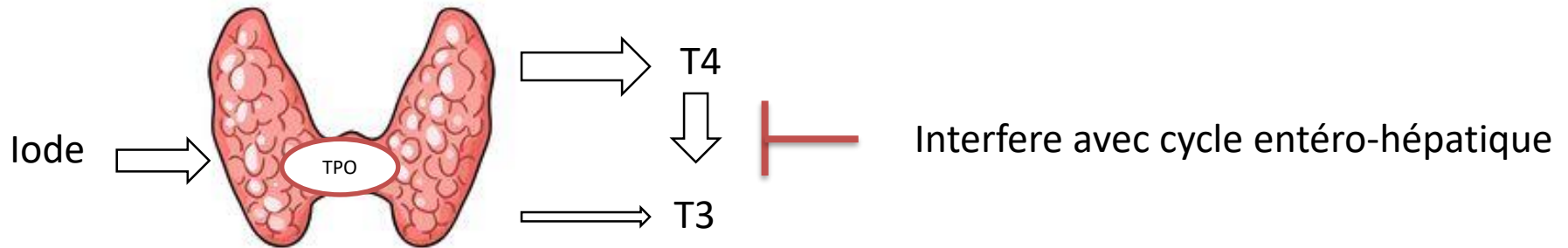
- Effets indésirables nombreux

Lugol (Iodure de potassium)

Mais

- Effet rebond possible dans la maladie de Basedow *
- Discuté pour les surcharges iodées **

Autres traitements médicamenteux



Corticothérapie

- Effets indésirables nombreux

Lugol (Iodure de potassium)

- Effet rebond possible dans la maladie de Basedow
- Discuté pour les surcharges iodées

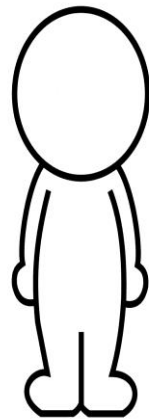
Cholestyramine (Questran)

- Evalué en association avec les ATS

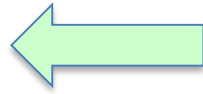
Autre
alternative
?

Mais

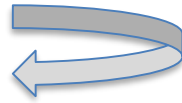
Les échanges plasmatiques



Elimination plasma
du patient



Apport plasma
ou albumine



Restituer
hématies et
leucocytes

Proposé dans les hyperthyroïdies
dans les années 70

En cas d'échec des ATS
Quelque soit l'étiologie de
l'hyperthyroïdie

Hypothèse

- Diminution de la T3 et de la T4
- Eviction des hormones liées
 - Apport de nouveaux sites de liaison permettant une diminution des hormones libres

Littérature

3 séries

- 22 patients (13 goitres et 9 Basedow)
 - Efficacité clinique et biologique

- 11 patients (3 goitres et 7 Basedow, 1 surcharge iodée)
 - Efficacité clinique mais pas biologique

- 4 patients (4 Basedow)
 - Efficacité clinique et biologique

Matériel et méthode



Etude rétrospective monocentrique

- 22 patients ayant reçu des échanges plasmatiques pour hyperthyroïdie
- 2007 au premier semestre de 2017



T3, T4, TSH

TRAK (n = 18)

Volume thyroïdien (n = 14)



Nombre EP
Complication

T3, T4, TSH
Traitement radical
Complications



Nombre d'EP décidé par équipe médicale

Population

22 Patients inclus
91 sessions d'échanges plasmatiques

Femmes	Hommes
12 (56%)	10 (44%)

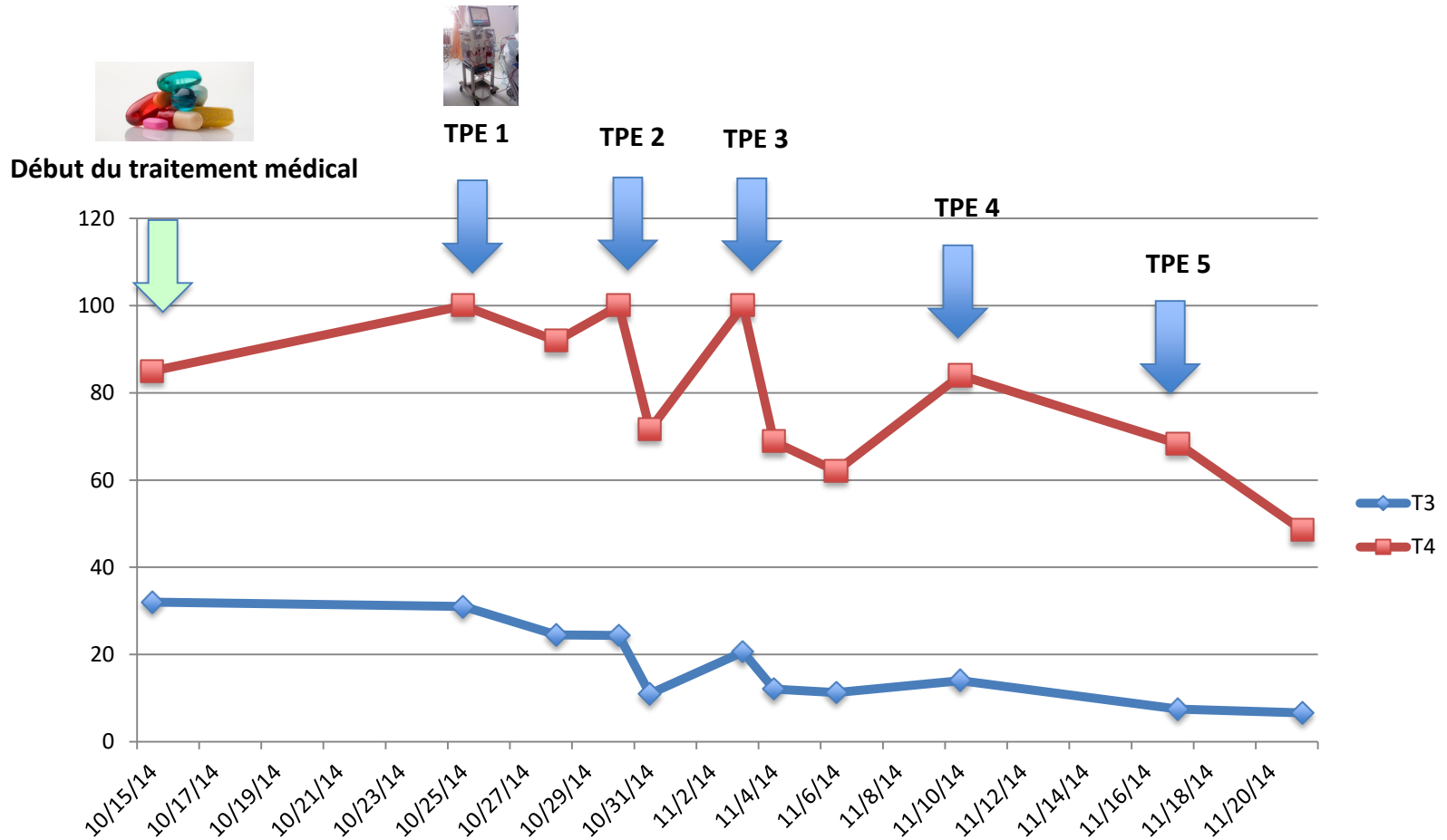
Plus jeune	Plus âgé	Moyenne
16	85	47

Maladie de Basedow	Surcharge iodée	Goitre	Mutation activatrice du récepteur TSH
13	7	1	1

Contre-indication des ATS	Inefficacité
13 (60%)	9 (40%)

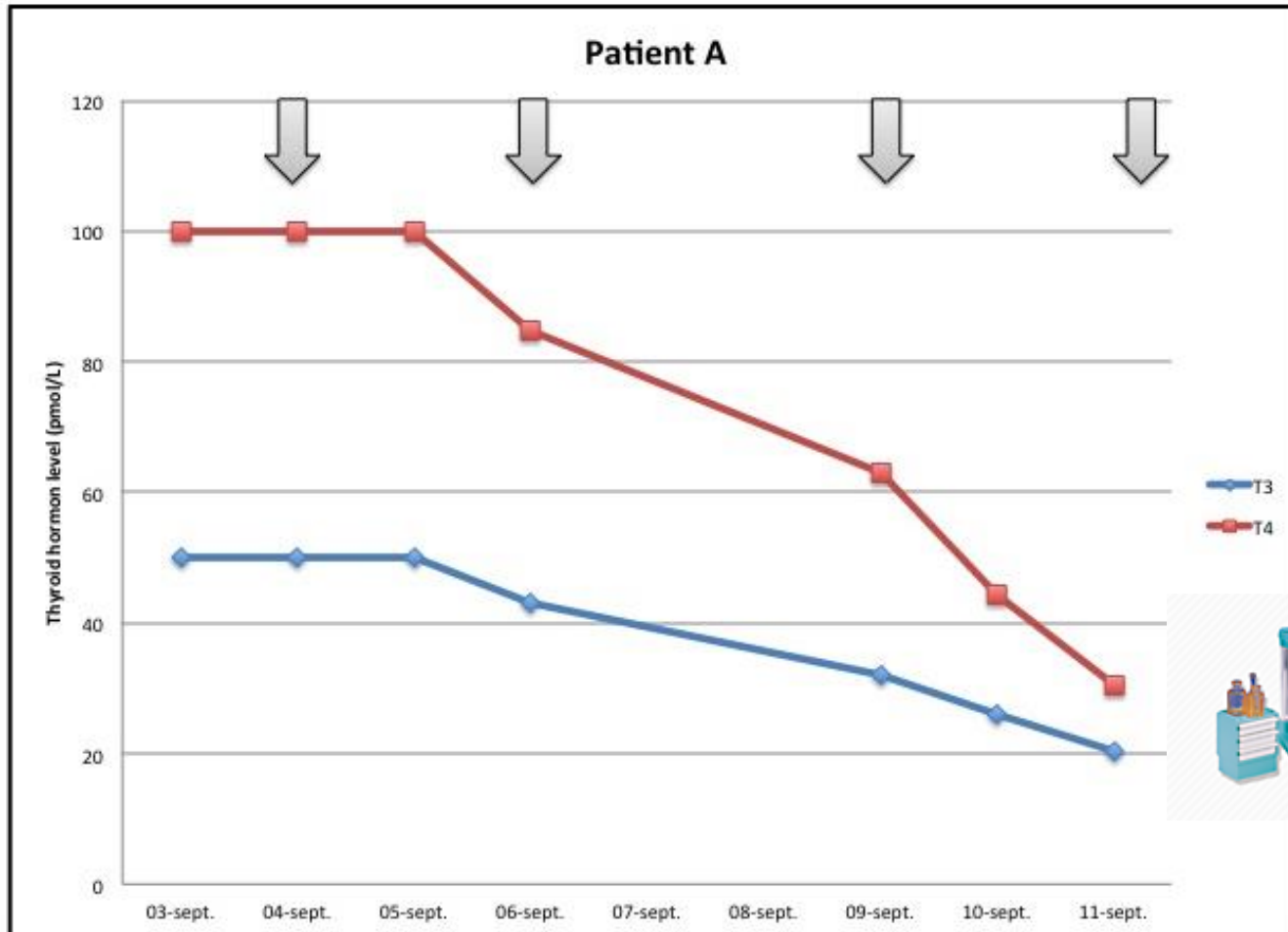
Nombre EP	Minimum	Maximum	Médiane
	1	10	4

Exemple



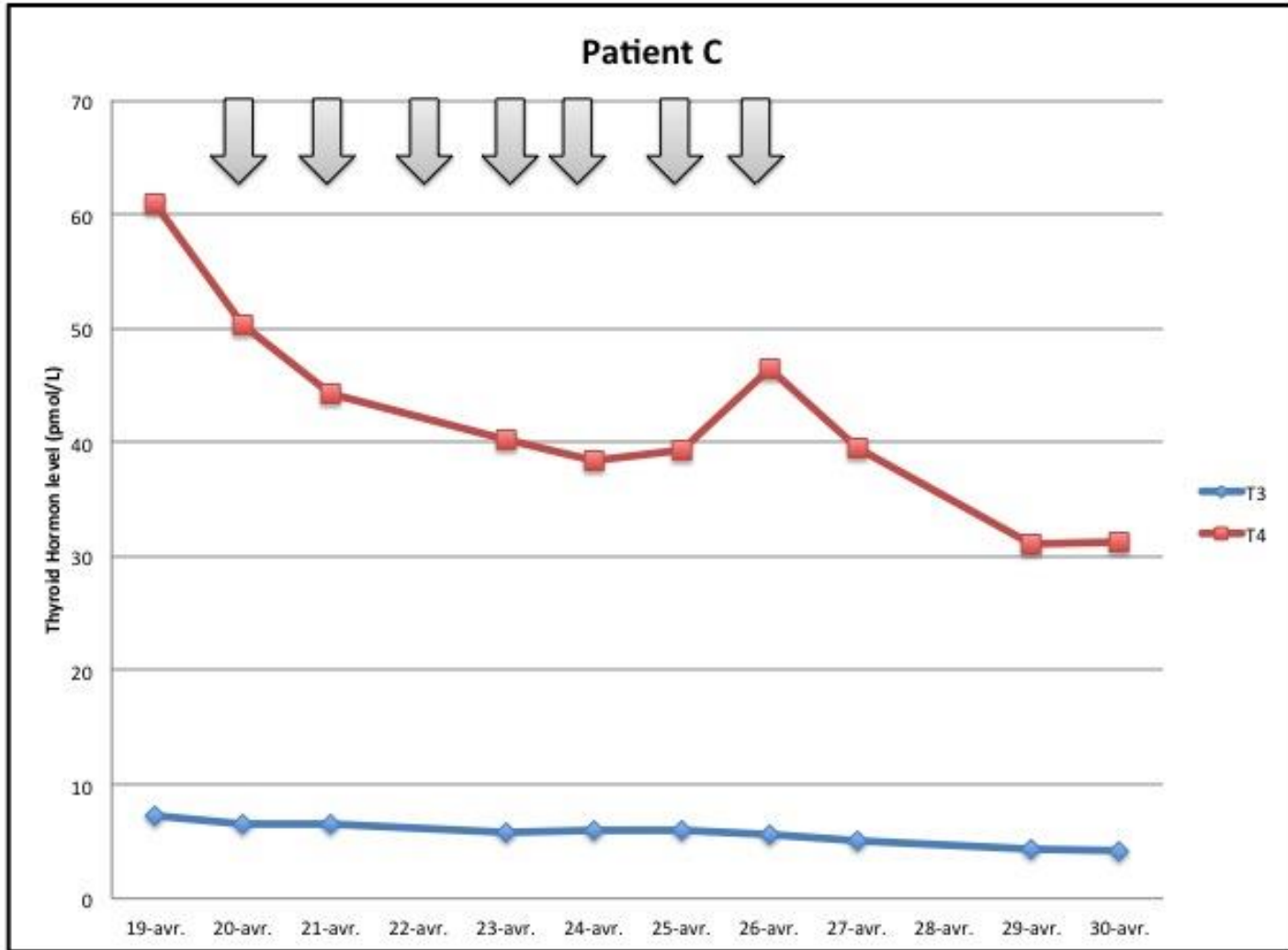
Patiente de 86 ans, hyperthyroïdie à la cordarone, inefficacité des ATS
Traitée par 5 EP

Exemple



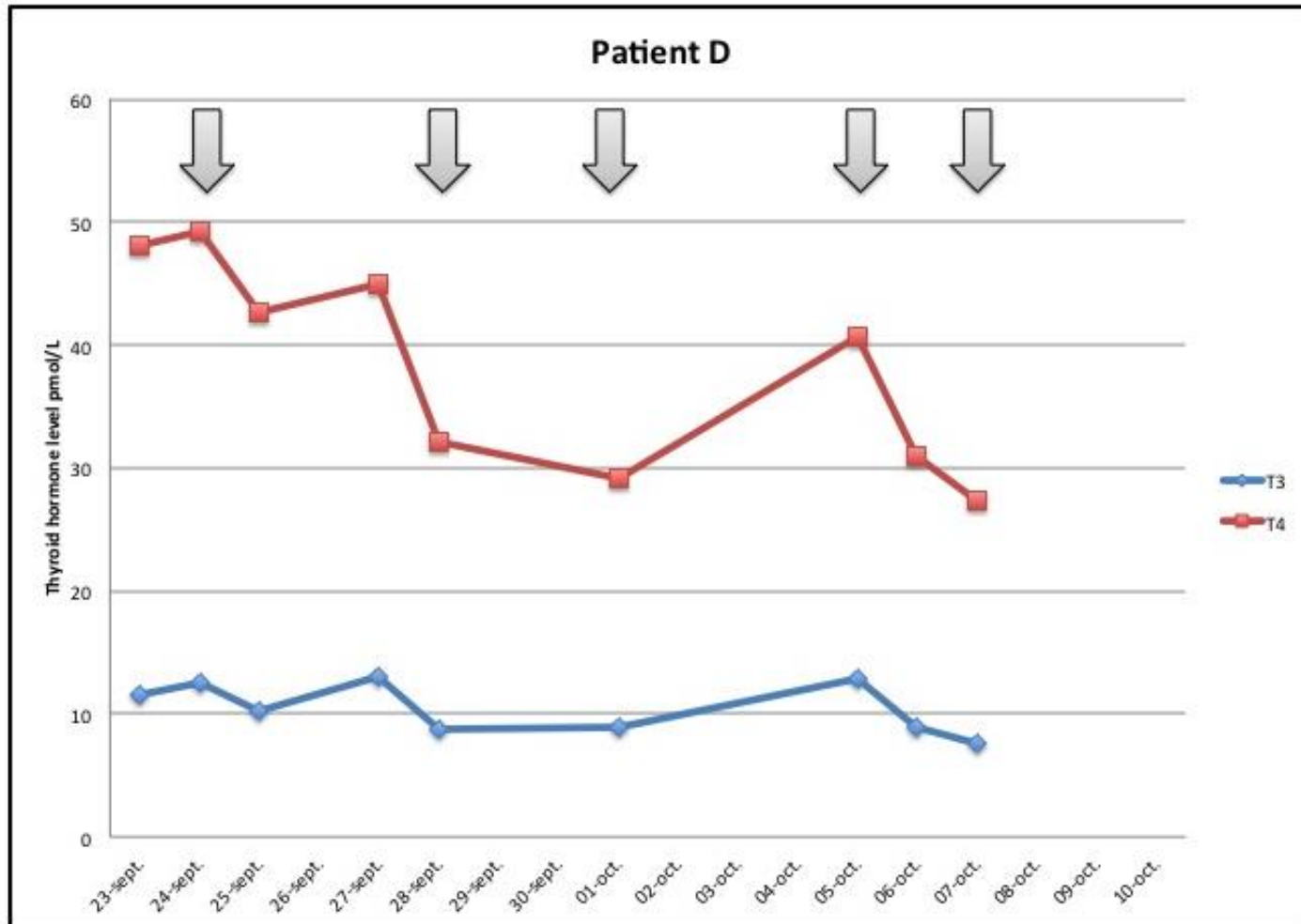
Patiente de 34 ans, maladie de Basedow, contre-indication aux ATS
Traitee par 4 echanges plasmatiques

Exemple



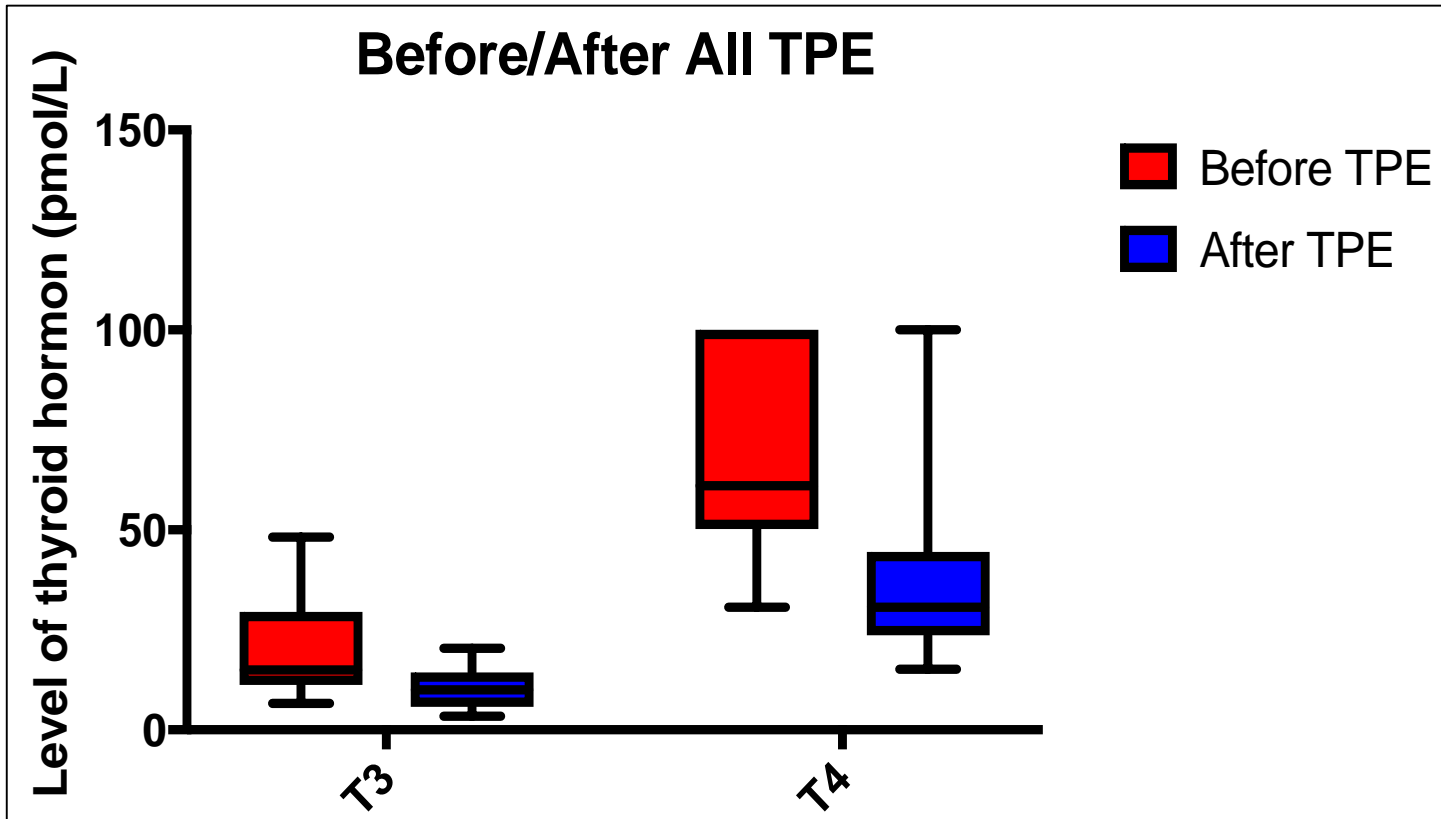
Patient de 69 ans, surcharge iodée, contre-indication aux ATS
Traité par une première session de 7 EP

Exemple



Patiante de 39 ans, mutation activatrice du récepteur TSH, inefficacité des ATS
Traitée par 5 EP

Après l'ensemble des échanges plasmatiques



Diminution T4 de 48% ($p=0,001$)

Diminution T3 de 52% ($p=0,001$)

Facteurs prédictifs du nombre d'EP

	< 4EP	> 4EP	p value
Nombre de patients	13	9	
Age (années)	8	4	0,45
Maladie de Basedow	9	4	0,26
Surcharge iodée	4	3	0,9
TRAK (Ui/L)			0,87
Volume thyroïdien (g)			0,91
Contre-indication des ATS			0,47
Innéficacité des ATS			0,9
T3 avant EP (pmol/L)			0,22
T4 avant EP (pmol/L)	64	81	0,11
T3 après EP(pmol/L)	8,7	11,9	0,17
T4 après EP(pmol/L)	34,8	40,1	0,56
Thyroïdectomies	9	7	0,88
Complication après thyroïdectomie	3	0	0,1
Perte d'hémoglobine	- 0,9	-1	0,9

Pas de facteur prédictif



Tolérance

- Aucune complication durant les 91 sessions
 - Pas d'hypocalcémie
 - Pas de complication de cathéter
- Perte moyenne de 1g/dL d'hémoglobine

Traitement sûr

Préparation au traitement radical

17 traitements radicaux : 16 thyroïdectomies, 1 iode 131

- Pas d'orage thyroïdien
- Pas de complication anesthésique
- 3 hypocalcémies transitoires (20%)
- 1 lésion du nerf récurrent

Points positifs

- Nombre de patients
- Etude des patients avec surcharge iodée, et du maintien de la cordarone

Points négatifs

- Etude non randomisée et rétrospective
- Diversité des médicaments associés
- Pas de comparaison avec alternatives médicamenteuses, notamment Lugol

Conclusion

Dans les hyperthyroïdies

- **Avec contre-indication des ATS**
- **Ou inefficacité des traitements**

Les EP permettent une diminution de 50% des hormones thyroïdiennes

Les échanges plasmatiques sont une possibilité dans l'arsenal thérapeutique

