

Cancer de la thyroïde de type papillaire et vésiculaire : Le traitement par iode 131



Dans le cadre d'un cancer de la thyroïde, un traitement par iode 131 peut être proposé au patient. Ce livret rappelle les différentes étapes de ce traitement, sa surveillance, ainsi que les mesures de radioprotection liées à l'utilisation de l'iode radioactif (iode 131).

Le cancer de la thyroïde

Le cancer de la thyroïde, pour lequel vous avez bénéficié d'une intervention chirurgicale, est **en général de bon pronostic**. Plus de 90 % de guérison sont attendus principalement pour 3 raisons :

Il s'agit d'un cancer dont la progression est lente. De ce fait, le diagnostic est souvent posé à un stade peu évolué de la maladie.

Il existe 2 traitements très efficaces :

La chirurgie a pour but d'enlever tout le tissu tumoral en retirant la thyroïde et dans certains cas les ganglions qui se trouvent à proximité.

L'iode 131 complète la chirurgie en détruisant d'abord le peu de tissu thyroïdien restant et éventuellement les cellules cancéreuses qui auraient pu s'échapper de la thyroïde et qui se seraient installées dans les ganglions ou plus à distance.

Le patient est informé que son dossier médical fait l'objet d'une présentation en comité pluridisciplinaire.

Des moyens de surveillance également très efficaces :

- La **thyroglobuline** est un marqueur fabriqué uniquement par les cellules thyroïdiennes et dosable dans le sang.
- L'**échographie cervicale** permet l'analyse de la loge thyroïdienne et des ganglions du cou.

L'association de la chirurgie et du traitement par l'iode 131 a donc pour but la guérison (ou rémission complète) de votre maladie en détruisant toutes les cellules thyroïdiennes.

Ce but sera atteint lorsque le taux de thyroglobuline sera considéré comme indosable et que l'échographie cervicale se révélera sans particularité.

Cancer de la thyroïde de type papillaire et vésiculaire : Le traitement par iode 131



Le traitement après l'intervention chirurgicale

La production des hormones thyroïdiennes par la glande thyroïde est commandée par une hormone produite par l'hypophyse : la TSH.

Cette TSH active les cellules thyroïdiennes pour produire l'hormone thyroïdienne "T4" qui est ensuite transformée en hormone thyroïdienne active "T3". Cette TSH stimule le développement des cellules thyroïdiennes normales ou cancéreuses. Après l'ablation chirurgicale de la thyroïde, il est donc nécessaire de fournir à l'organisme l'hormone "T4" (Levothyrox®) qui sera transformée en T3 indispensable à l'organisme et qui diminuera le taux de TSH.

Par contre avant le traitement par l'iode 131, il est nécessaire d'augmenter le taux de TSH qui favorise la pénétration de l'iode dans les cellules thyroïdiennes.

Cette décision thérapeutique fait l'objet d'une présentation de chaque dossier en Réunion Pluri-Disciplinaire, à laquelle participent des médecins de spécialités différentes.



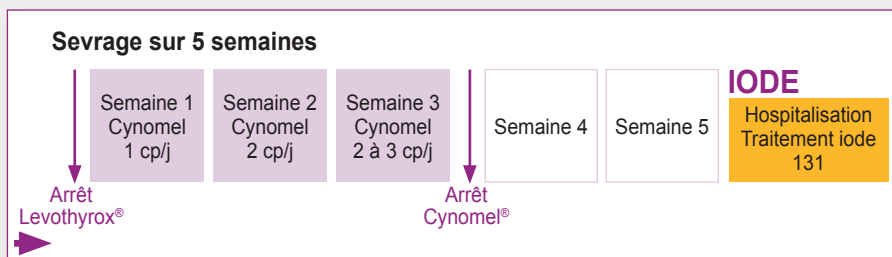
La préparation au traitement par l'iode 131 (iode radioactif)

En vue de préparer le traitement par l'iode 131, il existe deux solutions pour augmenter le taux de TSH : interrompre transitoirement le traitement par hormone thyroïdienne "sevrage" ou réaliser des injections de TSH.

Le sevrage

Interruption du traitement par T4 (Levothyrox®) 5 semaines avant le traitement d'iode 131,

- pendant 3 semaines, la T4 est remplacée par de la T3 (Cynomel®)
- 2 semaines avant le traitement d'iode 131, le traitement par Cynomel® est arrêté.



Cancer de la thyroïde de type papillaire et vésiculaire : Le traitement par iode 131



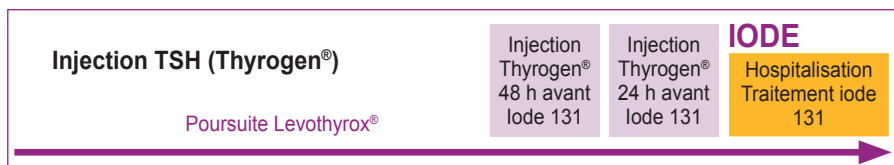
L'injection intra musculaire de TSH

Depuis quelques années, l'utilisation de TSH synthétique (Thyrogen®) permet dans certaines situations de se dispenser du sevrage et de ses désagréments en réalisant deux injections de TSH, l'avant-veille et la veille de l'administration de l'iode 131. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire d'arrêter le traitement par T4 (Levothyrox®)

C'est ce même principe qui est également utilisé lorsque l'on veut

contrôler de manière sensible le taux de thyroglobuline après le traitement par l'iode (*cf page 10 "votre surveillance ultérieure"*).

Seule une pharmacie hospitalière est habilitée à délivrer le Thyrogen. Son adresse vous sera communiquée sur votre ordonnance. Ce produit devra être conservé dans un réfrigérateur jusqu'à son injection par l'infirmière.



Le déroulement de l'hospitalisation

Le jour de votre arrivée

- Votre arrivée au Département de Médecine Nucléaire est généralement prévue **vers 9 h** (niveau 0).
- Vous devez être **à jeun 1 heure avant votre arrivée** et vous le resterez **2 heures après l'administration du traitement d'iode 131**
- **Une prise de sang** sera réalisée au Laboratoire de Biologie Clinique (niveau 1) pour un dosage de la TSH, la thyroglobuline et la calcémie.
- Vous serez ensuite installé(e) dans votre chambre (niveau 3).

Le médecin vous administrera le **traitement d'iode 131** dans la journée.

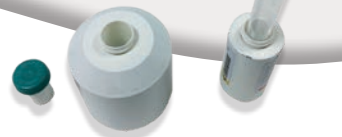
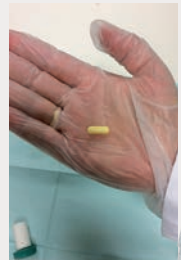
Une chambre d'hospitalisation "radioprotégée"

Les chambres, accueillant les patients pour un traitement d'iode 131, se présentent comme d'autres chambres d'hospitalisation : individuelles, avec des fenêtres et une salle d'eau.

Toutefois, afin que les mesures de radioprotection soient respectées, quelques aménagements sont spécialement prévus dans ces chambres :

Les chambres sont "radioprotégées"

L'intérieur des murs est plombé afin d'éviter la dispersion de la radioactivité en dehors de la chambre.



Cancer de la thyroïde de type papillaire et vésiculaire : Le traitement par iode 131



Les toilettes adaptées

L'iode 131 est un produit radioactif qui s'élimine surtout par les urines, mais aussi par les selles. Les urines ne peuvent être rejetées immédiatement dans les égouts, ce qui contaminerait l'environnement.

Les toilettes sont conçues avec 2 compartiments pour le rejet séparé des selles et des urines qui sont conduites puis stockées dans des cuves spéciales pendant plusieurs mois en attente de décontamination.



La durée d'hospitalisation varie de 3 à 5 jours, en fonction de l'activité administrée d'iode 131. Elle pourra être légèrement modifiée en fonction de l'activité résiduelle qui sera mesurée avant votre sortie.

Lors de l'hospitalisation, aucune visite extérieure ne sera autorisée. Le personnel médical et paramédical qui effectue l'administration de ces traitements et la surveillance, ne doit rester que peu de temps auprès de vous afin de minimiser son irradiation.



Les effets secondaires de l'iode 131

Il n'existe **pas d'allergie à l'iode 131** et vous pourrez bénéficier de ce traitement, même si vous êtes allergique aux produits de contraste iodés utilisés en radiologie.

Lors de votre hospitalisation, en cas de préparation par sevrage hormonal, vous serez en **période d'hypothyroïdie**. Cela peut entraîner une fatigue, une constipation et un gonflement de vos mains et de votre visage en raison d'une rétention d'eau. Il est normal que vous preniez temporairement 2 à 3 kg.

L'iode s'éliminant dans les selles et les urines, et afin d'éliminer le plus possible la radioactivité vésicale et digestive, il vous sera demandé de **boire beaucoup**. Il vous sera prescrit des laxatifs pour éviter la constipation.

Par ailleurs, l'iode 131 se fixe de façon physiologique dans les glandes salivaires. Ainsi, il vous sera donné de l'eau **citronnée**, afin de favoriser la salivation et donc de réduire l'irradiation inutile des glandes salivaires.

Vous pouvez apporter des bonbons acidulés pour majorer cet effet.

L'iode 131 provoque peu d'effets secondaires. Il peut être responsable chez certaines personnes de nausées dans les 48 premières heures et parfois d'une diminution temporaire de la salivation et du goût.

Vous pourrez aussi ressentir, 24 à 48 heures après l'administration d'iode, quelques **picotements dans la gorge**, symptômes équivalents à une petite angine. Si ces symptômes apparaissent vous devez prévenir les infirmières et un traitement vous sera prescrit.

L'iode 131 ne fait pas perdre les cheveux.

L'iode 131 et la grossesse

L'iode 131 est formellement contre-indiqué en cas de grossesse. Il est donc impératif d'avoir un moyen de contraception efficace. Un test de grossesse sera réalisé de façon systématique chez les patientes en âge de procréer. Il vous sera également demandé de ne pas envisager de grossesse dans l'année qui suit l'administration de ce traitement.

Cancer de la thyroïde de type papillaire et vésiculaire : Le traitement par iode 131



Nous conseillons donc fortement aux femmes en âge de procréer de maintenir cette contraception efficace pendant cette durée.

La scintigraphie et votre consultation de sortie

Le jour ou la veille de votre sortie, il sera réalisé un examen scintigraphique qui permettra d'obtenir l'image de la répartition de l'iode 131 dans votre organisme. Il sera aussi réalisé une mesure du niveau de la radioactivité restante.

Avant votre départ, vous serez vu par votre médecin dans le cadre de votre consultation de sortie.

Lors de cette consultation, le médecin vous donnera les indications sur la poursuite ou la reprise de votre traitement hormonal substitutif par la T4. Une prise de sang devra être pratiquée 6 à 8 semaines plus tard. Les résultats seront transmis à votre médecin traitant, votre endocrinologue ou votre chirurgien.

En plus de vous fournir les hormones thyroïdiennes indispensables, l'objectif de ce traitement sera d'empêcher toute stimulation de cellules thyroïdiennes éventuellement encore présentes dans votre organisme en maintenant une TSH aux alentours de 0,1 mUI/l, c'est-à-dire en dessous de la normale des laboratoires.



Examen scintigraphique



Appareil de mesure de la radioactivité



Votre retour à domicile

Lors de votre départ, en fonction de votre environnement familial, professionnel, social et de la mesure de la radioactivité restante, quelques précautions simples vous seront indiquées.

Il pourra vous être demandé de :

- limiter les contacts avec les enfants en bas âge, les femmes enceintes, ainsi qu'avec vos proches.
- renforcer l'hygiène quotidienne :
 - Aux toilettes : tirer 2 fois la chasse d'eau ; bien vous laver les mains,
 - Prendre une douche quotidienne,
 - Changer de sous-vêtements chaque jour.

En dehors de ces mesures simples, vous pourrez mener une vie normale.

Pour votre linge, celui-ci sera lavé normalement sans précaution particulière.

Votre surveillance ultérieure

Vous serez revu(e) en consultation 4 à 6 mois plus tard, le plus souvent pour un dosage de thyroglobuline après injection de Thyrogen® et la réalisation d'une échographie cervicale afin de juger de l'efficacité du traitement.

Dans certains cas, en fonction des résultats, il peut être nécessaire de faire de nouveaux traitements par iode 131.

Cancer de la thyroïde de type papillaire et vésiculaire : Le traitement par iode¹³¹



L'équipe médicale et soignante reste à votre disposition pour toute question.

Département de Médecine Nucléaire Consultations Thyroïde

Pr Pierre Vera
Dr Geoffrey Popinat
Dr Agathe Edet-Sanson
Tél. 02 76 67 30 16
Fax 02 32 08 25 50



**Le Centre Henri-Becquerel
est le Centre de Lutte Contre le Cancer de Normandie,
spécialisé dans le diagnostic,
les soins en cancérologie,
ainsi que dans la recherche et l'enseignement.**

L'équipe médicale et soignante reste à votre entière disposition
pour répondre à vos questions



CENTRE de Lutte Contre le Cancer

**HENRI
BECQUEREL**

unicancer NORMANDIE - ROUEN

CENTRE HENRI-BECQUEREL

Centre de Lutte Contre le Cancer de Normandie-Rouen

Rue d'Amiens - CS 11516 - 76038 Rouen Cedex 1

Tél. 02 32 08 22 22 • Fax 02 32 08 22 70

www.centre-henri-becquerel.fr