

Administration d'iode radioactif (I-131) en hospitalisation comme traitement complémentaire de l'ablation chirurgicale de la thyroïde.

Le traitement par radioiode est administré comme traitement complémentaire au traitement chirurgical (thyroïdectomie totale) de façon à éliminer toute cellule thyroïdienne résiduelle et éviter les récurrences locales.

La dose administrée est habituellement de 100 mCi (3700 MBq). Les doses d'I-131 peuvent être répétées si nécessaire à des intervalles de 6 mois à 1 an jusqu'à disparition complète de tissu thyroïdien.

La concentration du radioiode au niveau du tissu résiduel est favorisée par un état d'hypothyroïdie et le traitement par hormones thyroïdiennes (L-Thyroxine, Elthyron ou Euthyrox...) doit être interrompu pendant les 4 semaines qui précèdent l'administration de la gélule d'Iode radioactif. Les patients doivent également éviter durant cette période tout apport iodé par l'alimentation (crustacés, sel iodé...) ou des médicaments riches en iode (isobétadine, complexes vitaminés...).

L'administration d'une activité de 100 mCi de radioiode nécessite une hospitalisation de 48 à 72 heures dans une chambre isolée, répondant aux exigences de radioprotection. En effet, après administration de 100 mCi d'I-131 les patients constituent une source importante de radiations pour les autres personnes.

Durant les 48 premières heures qui suivent l'administration de la gélule d'I-131, 70 % environ de la radioactivité sera éliminée essentiellement dans les urines mais aussi par la salive et dans une moindre mesure par la transpiration. Compte tenu du taux important de radiations au niveau des urines, celles-ci seront stockées dans la chambre durant l'hospitalisation et ensuite évacuées vers un lieu adapté permettant d'attendre la décroissance naturelle des radiations avant élimination définitive.

Lors de l'admission le patient doit être à jeun depuis 3 à 4 heures pour permettre une absorption optimale du radioiode par voie orale et diminuer l'irradiation gastrique, l'absorption étant ralentie si l'estomac n'est pas vide.

Il est également nécessaire de prendre un bagage minimum: 1 ou 2 vêtements pour les 2 jours, livres ou revues à jeter, pas d'objets inutiles. En effet tout ce qui sera utilisé ou porté durant l'hospitalisation représentera une source importante de radiations et devra être gardé dans un sac et stocké dans une cave ou un grenier durant une période de 3 mois, ce qui est le temps nécessaire à la diminution naturelle de la radioactivité. Les vêtements portés durant l'hospitalisation peuvent d'abord être lavés et séchés isolément avant de les oublier durant 3 mois.

Les patients continuent à suivre leur traitement habituel durant l'hospitalisation et prennent donc avec eux les différents médicaments nécessaires. Il n'y a pas d'interaction du radioiode avec d'autres médicaments (sauf quelques exceptions).

Il est également utile de prendre durant l'hospitalisation des bonbons sûrs pour activer la salivation et favoriser l'élimination du radioiode qui peut rester capté au niveau des glandes salivaires. Il est aussi conseillé de boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour pour favoriser l'élimination urinaire du radioiode non capté par le tissu thyroïdien résiduel, et ainsi diminuer l'irradiation externe émise.

Les visites sont déconseillées et ne sont autorisées que pour des adultes (pas les femmes enceintes) si ceux-ci ne restent pas plus de 30 minutes et respectent une distance d'au moins 1 mètre par rapport au patient. Il est évident que dans des cas exceptionnels la présence d'accompagnants peut être discutée. Notons qu'il y a le téléphone et la télévision dans la chambre.

L'hospitalisation permet également une meilleure surveillance clinique, car quelques rares complications peuvent survenir durant les premiers jours qui suivent l'administration du radioiode: gêne, parfois douleurs et gonflement de la région cervicale liés à un phénomène inflammatoire local, nausées, vomissements liés à l'irradiation gastrique, gêne au niveau des glandes salivaires (inflammation locale).

Aucune complication à long terme n'a été décrite aux doses actuellement administrées. Il est cependant conseillé d'attendre 6 à 12 mois avant d'envisager une grossesse.

Rappelons également que les patients peuvent décrire des plaintes liées à l'hypothyroïdie et non au radioiode : fatigue, état dépressif, pertes de mémoire, constipation, prise de poids ...

Après 48 heures, une scintigraphie de contrôle du corps entier est réalisée dans le service de Médecine Nucléaire pour évaluer la captation de l'I-131 au niveau des cellules thyroïdiennes résiduelles. La radiation émise est également mesurée à 1 mètre du patient, à hauteur du thorax. La sortie de la clinique n'est autorisée que si le débit de dose à un mètre ne dépasse pas 20 microSievert/heure.

Lorsque l'autorisation de sortir est accordée, les conseils de radioprotection sont rappelés aux patients qui doivent maintenir quelques précautions vis-à-vis de leur entourage familial et professionnel (précautions de base à respecter 2 jours vis-à-vis des adultes et 5 jours vis-à-vis des enfants et des femmes enceintes). A la sortie également, le traitement substitutif par hormones thyroïdiennes est instauré de façon progressive. Un contrôle de la fonction thyroïdienne sera réalisé par le médecin qui s'occupe du patient 6 à 8 semaines après l'hospitalisation pour une adaptation éventuelle de la dose d'hormones thyroïdiennes.

Si des renseignements complémentaires sont nécessaires, ils peuvent être obtenus en téléphonant au 081/ 720764 ou 081/720772 ou 081/720774

**Dr I. MATHIEU - Dr B. WILLEMART -
Dr J. INSTALLE**

Service de Médecine Nucléaire
Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth
Namur