

# Scintigraphie ( $^{123}\text{I}$ ) des HIA

# Principes

- **En présence d'une surcharge iodée et d'une TSH basse, le contraste et la fixation ( $^{123}\text{I}$ ) sont effondrés.**

- S'il persiste néanmoins une organification, on observera un faible contraste sur l'image et éventuellement une fixation mesurable  $> 2 \%$  (2 h)

- Les scintigraphies sont faites après arrêt des antithyroïdiens (J-2 ou J-3), car ces médicaments agissent en bloquant l'organification et vont créer des fausses images à contraste nul

- Deux étiologies (HIA type 1)

- Syndromes d'autonomisation méconnus

- Basedow méconnu

- En l'absence d'organification, il s'agit d'une thyroïdite destructrice iatrogène (HIA type 2)

Type 2

$^{123}\text{I}$ : 1,3%

PENH 1231

$^{123}\text{I}$ : 3,3%

MIXA

n1

$^{123}\text{I}$ : 4,3%

AMF

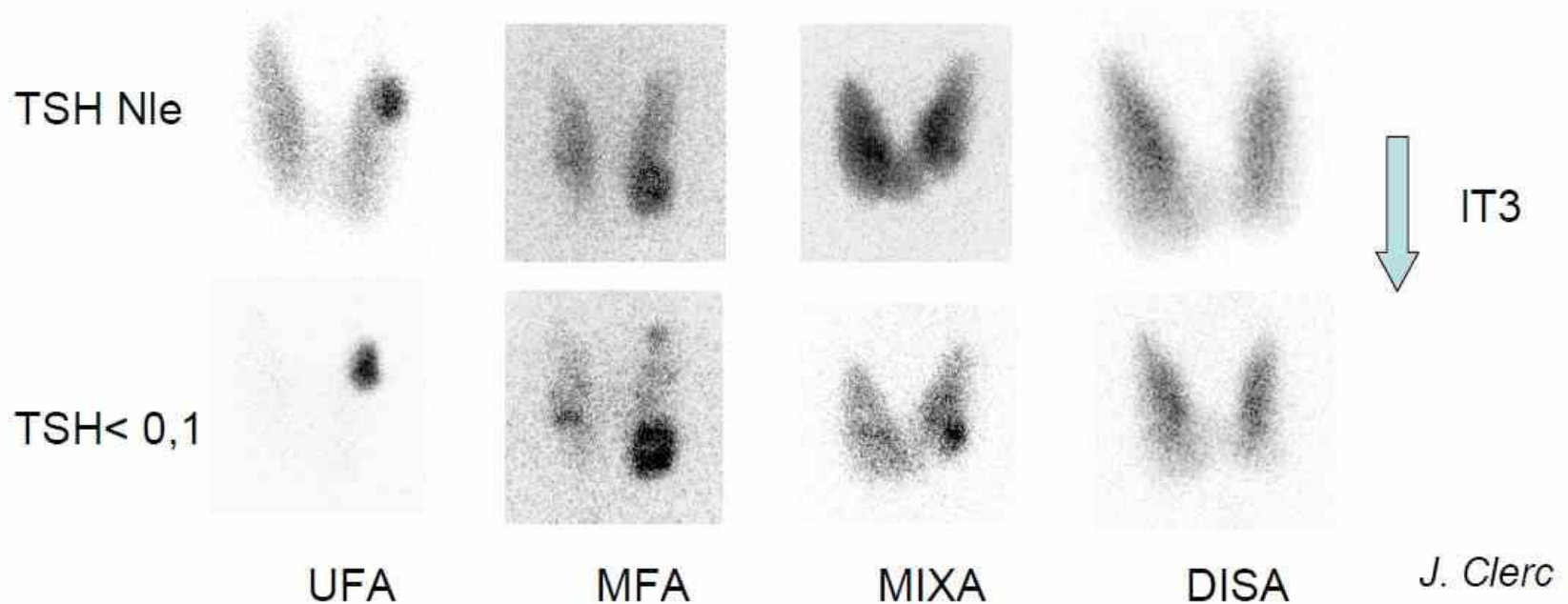
Type 1

$^{123}\text{I}$ : 9,6%

BAS

# Syndromes d'autonomisation ?

- **Définition** : Hypersécrétions non auto-immunes & non freinables
  - Fixation freinée par IT3 > 2% (moyenne freinée 6 %)
- La scintigraphie quantifiée en distingue 4 sous types :
  - UFA (unifocal) et MFA (multifocal) Autonomy
  - Disseminated (DISA) & MIXA (Mixtes)



# Peut-on prédire une évolution vers l'hyperthyroïdie au stade euthyroïdien / subclinique

- **Oui**, la scintigraphie est le seul test prédictif de passage en hyperthyroïdie.

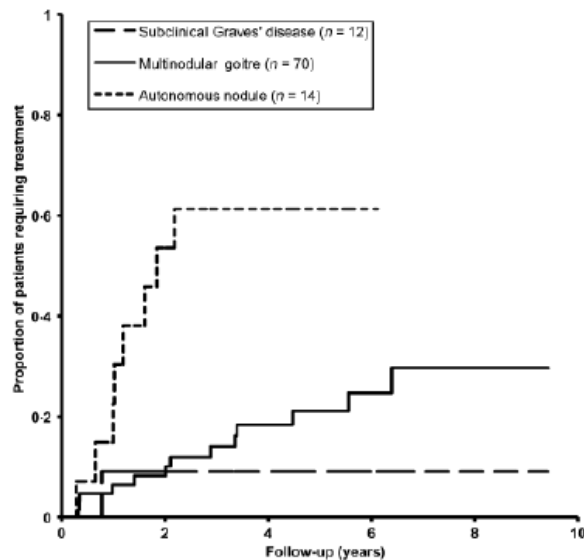


Fig. 1 Kaplan-Meier curves for proportion of patients with subclinical thyrotoxicosis who developed overt thyrotoxicosis during follow-up according to initial scintiscan classification.

Table 2. Proportion of individuals developing overt thyrotoxicosis over time according to scintiscan category

	sGD (n = 12)	MNG (n = 70)	AN (n = 14)
1 year	0.09	0.06	0.15
2 years	0.09	0.08	0.54
3 years	0.09	0.14	0.61
5 years	0.09	0.21	0.61

sGD, subclinical Graves' disease; MNG, multinodular goitre; AN, autonomous nodule.

**Conclusions** Progression of SCT to overt hyperthyroidism occurred at a rate of 5–8% per year with disease aetiology, as determined by thyroid scintigraphy, significantly influencing risk of progression.