

SubID: 62301602877

Typ sesji: OS - Sesja Ustna

Język prezentacji: polski

Tytuł pracy: Ryzyko wystąpienia niedoczynności tarczycy u pacjentów z guzkami autonomicznymi leczonych jodem promieniotwórczym ^{131}I

Temat:

Autor / Autorzy: Piotr Jarek¹, Jacek Makarewicz¹, Jacek Kuśmierk², Małgorzata Śliwińska-Puto¹, Zbigniew Adamczewski²

¹Oddział Medycyny Nuklearnej i Endokrynologii Onkologicznej WSS w Zgierzu

²Zakład Medycyny Nuklearnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Abstrakt:

Wprowadzenie:

Leczenie jodem promieniotwórczym ^{131}I pacjentów z hipertyreozą (HIPER) wywołaną obecnością guzka autonomicznego jest uznawane za metodę z wyboru. Dane literaturowe pozwalają sądzić, że terapia izotopowa w tej grupie chorych jest bardzo skuteczna – w pierwszym roku po leczeniu u około 90% pacjentów w wyniku tego leczenia uzyskuje się stan eutyreozy (EU), przetrwała nadczynność tarczycy utrzymuje się u około 5-7% pacjentów, zaś ryzyko hipotyreozy (HIPO) szacowano jedynie na kilka procent chorych.

Cel:

Określenie ryzyka wystąpienia niedoczynności tarczycy po leczeniu guzków autonomicznych tarczycy za pomocą ^{131}I i analiza wpływu czynników klinicznych oraz parametrów dozymetrycznych na efekt leczenia.

Materiały i metoda:

Badaniem objęto 191 pacjentów (29–93 lat, średnio 66) z nadczynnością tarczycy wywołaną obecnością guzka autonomicznego tarczycy. Aktywność terapeutyczną ustalano w oparciu o metodę podawania aktywności na gram guzka z uwzględnieniem jodochwytności. Wynik leczenia weryfikowano na podstawie stężenia TSH w surowicy krwi ocenianego w okresie 6-36 miesięcy po terapii. Podana aktywność radiojodu wynosiła średnio $680,8 \pm 236,8$ MBq, co daje $70,3 \pm 51,8$ MBq na gram guzka.

Wyniki:

W wyniku leczenia uzyskano EU u 125 pacjentów (65,5%), a HIPO u 44 pacjentów (23,0%). Przetrwała HIPER obserwowano u 22 pacjentów (11,5%).

Nie stwierdzono zależności między podaną aktywnością ^{131}I a efektem leczenia ($p = 0,67$) oraz masą guzka a efektem leczenia ($p = 0,06$).

Zaobserwowano wyższe ryzyko wystąpienia HIPO u chorych z mniejszą masą tarczycy EU $36,5 \pm 26$ g vs HIPER $43,4 \pm 15,1$ g vs HIPO $25,9 \pm 15,1$ g ($p = 0,0012$) oraz mniejszą masą nieautonomicznej tkanki tarczycy EU $18,8 \pm 22,5$ g vs HIPER $21,8 \pm 22,5$ g vs HIPO $9,3 \pm 8,4$ g ($p < 0,000001$). Ponadto zaobserwowano korelację między stosunkiem podanej aktywności na masę nieautonomicznej tkanki tarczycy a efektem leczenia EU $88,8 \pm 185$ MBq/g vs HIPER $155,4 \pm 325,5$ MBq/g vs HIPO $224,2 \pm 421,8$ MBq/g ($p < 0,000001$) oraz stosunkiem jodochwytności do masy tarczycy a efektem leczenia EU $1,4 \pm 0,8$ %/g vs HIPER $1,4 \pm 0,7$ %/g vs HIPO $1,7 \pm 0,7$ %/g ($p = 0,04$).

Wnioski:

Zależność między masą całej tarczycy, masą nieautonomicznej tkanki tarczycy a zwłaszcza stosunkiem podanej aktywności do masy nieautonomicznej tkanki tarczycy a ryzykiem wystąpienia niedoczynności tarczycy, przy jednoczesnym braku zależności między zastosowaną aktywnością i jodochwytnością a efektem terapii sugeruje potrzebę spersonalizowania procesu kwalifikacji do leczenia pacjentów z guzkiem „gorącym”. Powyższe wyniki wskazują, że w planowaniu leczenia z użyciem ^{131}I należy analizować nie tylko standardowe parametry dozymetryczne, ale również brać pod uwagę dane kliniczne.