

SubID: 93452404599

Typ sesji: PS - Sesja Plakatowa

Język prezentacji: polski

Tytuł pracy: Zwiększenie efektywności radiojodoterapii wola wieloguzkowego nietoksycznego poprzez odpowiednie zastosowanie methimazolu

Temat:

Autor / Autorzy: Piotr Szumowski¹, Saeid Abdelrazek¹, Mojsak Małgorzata¹, Łukasz Żukowski¹, Monika Sykała¹, Agnieszka Kociura-Sawicka¹, Janusz Myśliwiec¹

¹Zakład Medycyny Nuklearnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Abstrakt:

Wprowadzenie

Skuteczne leczenie wola wieloguzkowego nietoksycznego (WGN) radiojodem (¹³¹I) jest zależne od jego wychwyty przez tarczycę (RAIU). W WGN RAIU bywa niski. Zwiększenie stężenia endogennego TSH, poprzez odpowiednie zastosowanie methimazolu (MMI) przed ¹³¹I-terapią może zwiększyć RAIU. Celem pracy jest ocena wpływu przedterapeutycznego przyjmowania MMI na skuteczności ¹³¹I-terapii WGN.

Metody

31 chorych z WGN poddano ¹³¹I-terapii w celu redukcji objętości tarczycy (TVR). Grupa 1 (n=16) przyjmowała przez 6 tygodni 10mg methimazolu, następnie po jego odstawieniu po 4 dniach otrzymywała ¹³¹I. Grupa 2 (n=15) zamiast MMI przyjmowała placebo. Aktywność terapeutyczna ¹³¹I była stała (800MBq), w razie potrzeby powtarzana co 6 miesięcy. Zakończeniem leczenia było TVR < 40ml.

Wyniki

W grupie 1 zwiększyły się ok. 2-krotnie RAIU. Przy kilkukrotnym wzroście TSH, fT4 i fT3 pozostały w dolnych granicach normy. TVR po ¹³¹I-terapii w grupie 1 była większa niż w grupie 2 (po 6 miesiącach o 34%, p=0.001; po 2 latach zmalała do 22%, p=0.007). 10 pacjentów z grupy 2 oraz 4 pacjentów z grupy 1 otrzymało kolejne dawki ¹³¹I. Mediana czasu do uzyskania TVR < 40ml w grupie 1 wynosiła 9 miesięcy [6-12 miesięcy] i 18 miesięcy [14-22 miesiące] w grupie 2. Po 2 latach od ¹³¹I-terapii występownie niedoczynność tarczycy nie różniła się istotnie (w grupie 1- 36% i w grupie 2- 33%, p=0.074).

Wnioski

¹³¹I-terapia WGN poprzedzona odpowiednim zastosowaniem MMI jest skuteczna dzięki wzrostowi RAIU, skróceniu czasu leczenia, zmniejszeniu częstości podawania ¹³¹I bez wpływu na zwiększenie wystąpienia niedoczynności poterapeutycznej.