

## Recommandations

- Il est recommandé de surveiller le bilan thyroïdien avant l'initiation et au cours du traitement par immunothérapie. La surveillance doit porter au minimum sur la TSH et la T4L.
- Il est recommandé d'intensifier la surveillance en cas de combinaison thérapeutique ou à partir de la seconde ligne d'immunothérapie.

**OPTION :** Surveillance TSH et T4L tous les mois / 6 mois puis tous les 3 mois / 6 mois puis tous les 6 mois.

### 3. Prise en charge

Devant tout signe clinique en faveur d'une dysthyroïdie, on préconise la réalisation d'un bilan thyroïdien avec dosage TSH, T4L ± T3L.

L'arrêt de l'immunothérapie en lien avec une dysthyroïdie est exceptionnel (Figure 11). Le plus souvent, le traitement de l'épisode pouvant se faire sous immunothérapie ; soit par traitement symptomatique et surveillance en cas d'hyperthyroïdie (Figure 12) ; soit par hormonothérapie en cas d'hypothyroïdie (Figure 13). La suspension de l'immunothérapie est réservée aux hyperthyroïdies de grades 3 et plus jusqu'à résolution de l'épisode. L'hypothyroïdie étant définitive, l'arrêt de l'immunothérapie n'est pas recommandé.

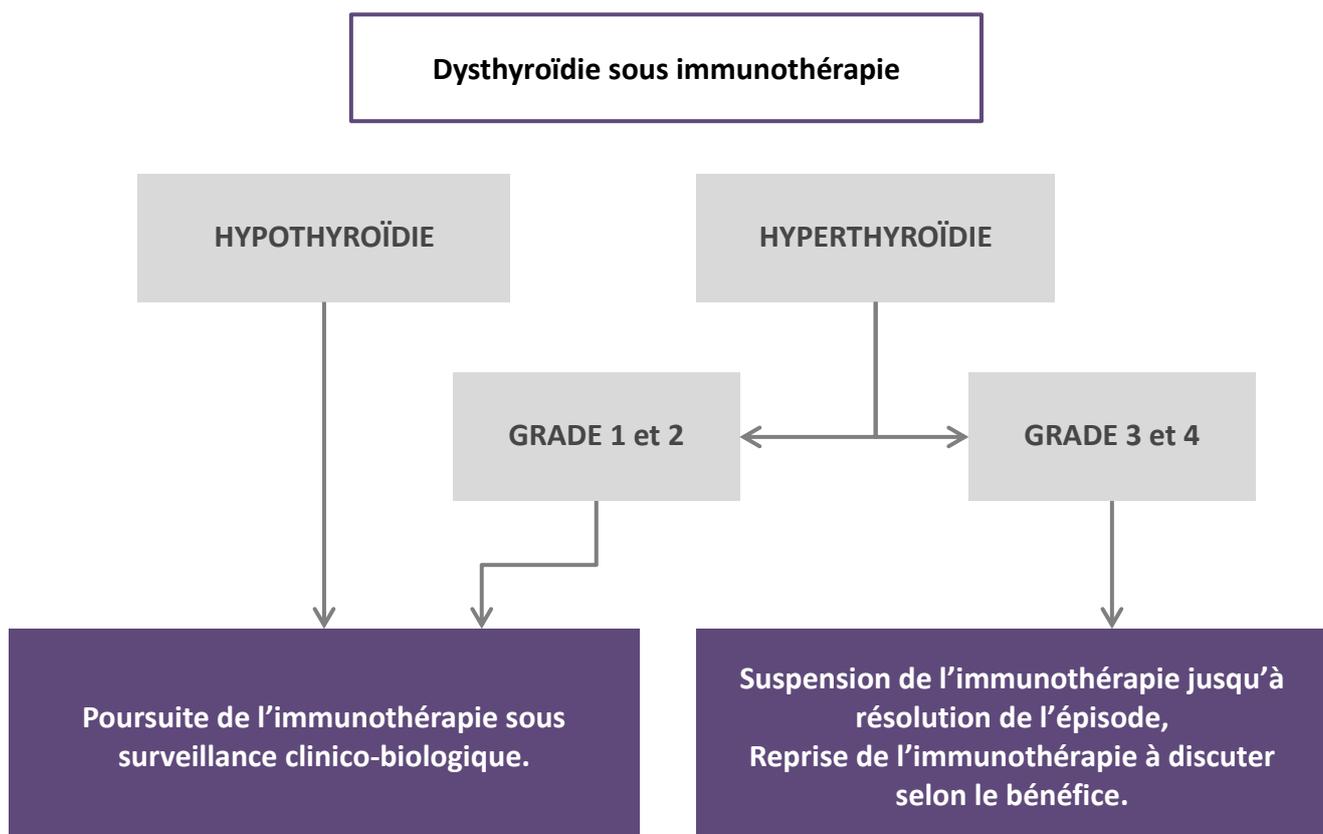


Figure 11 – Conduite à tenir pour la poursuite ou non de l'immunothérapie en cas de dysthyroïdie.