

Hormonothérapie

QUELLE POSOLOGIE POUR L'HORMONOTHÉRAPIE ?

Très frénatrice TSH < 0,1 mUI/L	Frénatrice TSH 0,1 – 0,5 mUI/L	Substitutive TSH 0,3 – 2,0 mUI/L
<p>Cancer réfractaire à l'I-131 Risque élevé, après I-131 Histologie défavorable, après I-131 même si le risque est faible En cas de métastase(s)</p>	<p>Vous êtes en rémission complète mais il existe un risque élevé (pT3-T4 et/ou N1 et/ou M1) Après l'iode-131 ablatif (pT1-T2 et N0-Nx, M0) quand le risque est faible</p>	<p>Cancer papillaire ou vésiculaire bien différencié et en rémission complète au bilan 6-12 mois après I-131 Très faible risque (non traité par I-131, non totalisé chirurgicalement)</p>

<https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/autres-types-de-cancers/cancer-thyroide/traitements/l-hormonotherapie.html/>