

Y

53 ème semaine de rhumatologie

# SNRI Yttrium

- Émetteur B
- Période de 64h
- CIS bio international
- Citrate d'yttrium, suspension colloïdale
- Genou, hanche
- 111 à 222 MBq

# SNRI Y90

- Injection intra-articulaire
- Avec corticoïde
- En évitant reflux
- Avec repos
- CI : grossesse, sepsis local, kyste poplité
- 50% de réponses

# SNRI Y90 risques

- Peu d'effets secondaires significatifs dans les séries avec 1 an de suivi (Stucki 1993, Davis 1997)
- Pas de risque de cancer (Vuorela 2003)
- Crise inflammatoire locale
- Rupture de kyste poplité : 5 cas
- Nécrose cutanée : 5 cas PR

# Nécrose cutanée Y

- 2 genoux
- 1 épaule
- 1 coude
- 1 cheville, plaie ant opérée 8 mois après Y (Ann Plast Surg 1994)
  
- Par inj extra articul ou par reflux extra.

# Cas 1

- F, 52 ans, en 1998, PR FR+antiCCP+
- 10 ans évolution, MTX-corticoïde
- Coxite G, 111 MBq Y
- Cruralgie G, 3 mois après
- IRM non informative
- EMG : dénervation active tronculaire crurale

# Cas 1 suite

- Suivi Cruralgie post SNRI
- Évolution lentement régressive
- 7 ans après, PT hanche G
- 10 ans après OK sous étanercept

# Cas 2

- F, 43 ans, en 2004, SA sous MTX
- Coxite D, 111 MBq Y en 1999
- Coxite, 148 MBq x 2 et mise étanercept
- Cruralgie D 1 semaine après, paralysante
- IRM
- EMG : att tronculaire

# Cas 2 suite

- Suivi Cruralgie
- 4 ans, récupération partielle progressive
- Orthèse articulée
- Discussion PTH droite
- SA contrôlée avec MTX et étanercept

# Att nerv post Y SNRI

- Pas d'autre cause de cruralgie
- Chronologie cohérente
- pas d'autre cas rapporté.

# Quel mécanisme ?

- Pas plaie nerveuse par aiguille
- Pas inj extra articulaire
- Pas d'erreur technique / alea
- Reflux extra articulaire, coxite évoluée

# Pourquoi?

Rôle favorisant :

- De la voie injection
- D'une réinjection
- Du produit Y

# Voie d'injection

- Préférer la voie supéro-externe qui atteint l'articulation à la jonction tête-col à sa partie supérieure / à la voie inféro-interne

# La réinjection

- 1 cas, 2 SNRI en 5 ans sur coxite évoluée
- La répétition SNRI est peu efficace,  
Stucki 1993; Jahangier 1997.

# L'isotope

- Y 90 : dose / forte énergie,  
pénétration de 3,7 mm jusqu'à 11 mm
- Re 186 : 111MBq, moins forte énergie,  
Pénétration de 1,2 mm.

# Conseils, PE

- Bien décider : l'isotope, sa dose
- Informer le patient du risque
- Faire injection purement intra-articulaire.