

Les différentes pathologies thyroïdiennes au cours de l'acromégalie : à propos de 34 cas

N.BELMAHI ; N. ANOUN ; H.EL OUAHABI ; F.AJDI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition; CHU Hassan II, Fès. Maroc

INTRODUCTION

L'association d'une acromégalie et les troubles thyroïdiens est fréquente. Un goitre est trouvé chez 25 à 90% des acromégales et le risque de développer des nodules augmente avec l'ancienneté de la maladie. Le goitre est rarement hyperfonctionnel et les nodules sont généralement bénins [1].

Objectif

L'objectif de notre étude est de déterminer les différentes anomalies thyroïdiennes qui peuvent être observées au cours de l'acromégalie, afin d'améliorer sa prise en charge.

Patients et méthodes

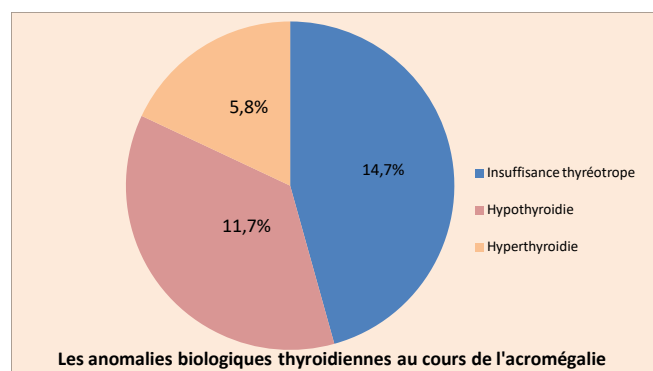
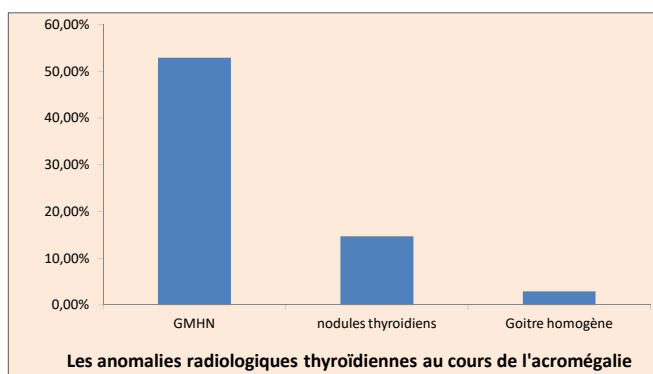
Il s'agit d'une étude rétrospective, portant sur 34 patients acromégales, menée au service d'endocrinologie du CHU Hassan II de Fès sur une durée de sept ans de 2009 à 2015.

Résultats

Il s'agit de 34 patients acromégales, 24 femmes (70,59%) et 10 hommes (29,41%). L'âge moyen des patients était de 46,82 ans, l'ancienneté de la maladie au moment du diagnostic était en moyenne de 3,44 ans. Le taux moyen d'IGF1 était de 816ng/ml.

L'échographie cervicale avait permis de trouver: un goitre multi-hétéro-nodulaire chez 52,9% des patients, un nodule thyroïdien dans 14,7% des cas et un goitre homogène chez 2,9% des patients.

Concernant les anomalies biologiques, nous avons noté 14,7% d'insuffisance thyroïdienne, 11,7% d'hypothyroïdie et 5,8% d'hyperthyroïdie ; et aucun cas de carcinome thyroïdien.



DISCUSSION

Il est bien établi que l'acromégalie est associée à une augmentation de la prévalence du goitre. Les cellules folliculaires thyroïdiennes expriment des récepteurs d'IGF-I; et l'exposition continue de ces cellules à des taux élevés d'IGF-I peut être impliquée dans le développement du goitre [2]. Plusieurs auteurs ont constaté une relation positive entre le volume de la thyroïde et des taux sériques élevés de l'IGF-I [2].

Les recherches menées dans les années 1960 à 2008 avaient montré que le goitre se développe dans 20% à 90% des patients atteints d'acromégalie. Le goitre nodulaire non toxique (39,9%) et le goitre diffus non toxique (17,8%) sont les plus fréquents, tandis que le goitre nodulaire toxique est moins répandue (14,3%) [3]. 4,6% avaient une thyroïdite d'Hashimoto et 1,2% un cancer de la thyroïde [4]. La plupart des patients atteints d'acromégalie étaient en euthyroïdie (67%) et environ 25% avaient une hypothyroïdie. L'hyperthyroïdie a été retrouvée chez 3,5% à 26% des patients [3].

CONCLUSION

L'augmentation du taux de l'IGF1 chez les acromégales semble jouer un rôle prépondérant dans la physiopathologie des manifestations thyroïdiennes. Une exploration systématique de la thyroïde s'avère indispensable lors de la découverte d'une acromégalie ainsi qu'une surveillance régulière; et une éventuelle cytoponction des nodules suspects est nécessaire afin de guetter les anomalies thyroïdiennes pouvant apparaître au cours de l'évolution de la maladie.

REFERENCES

- [1] Chanson P. Acromégalie. Presse Med. 2009 ; 38 : 92-102.
- [2] Uchoa HB, Lima GA, Corrêa LL, Vidal AP, Cavallieri SA, Vaisman M, Buescu A, Gadelha MR. Prevalence of thyroid diseases in patients with acromegaly: experience of a Brazilian center. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2013; 57(9): 685-90.
- [3] Dąbrowska AM, Tarach JS, Kurowska M, Nowakowski A. Thyroid diseases in patients with acromegaly. Arch Med Sci. 2014 Aug 29; 10 (4): 837-45. 12.
- [4] Gasperi M, Martino E, Manetti L, Arosio M, Porretti S, Faglia G, Mariotti S, Colao AM, Lombardi G, Baldelli R, Camanni F, Liuzzi A; Acromegaly Study Group of the Italian Society of Endocrinology. Prevalence of thyroid diseases in patients with acromegaly: results of an Italian multi-center study. J Endocrinol Invest. 2002 Mar; 25 (3): 240-5.