

Hypothyroïdie infraclinique: répercussions cardiaques, biologiques et indications du traitement

N.Rbiai (Dr), H.Bouali (Dr), H.Latrech (Pr)

Mots clés: Hypothyroïdie infraclinique, Risque cardiovasculaire, Cholestérol-LDL, Traitement .

Introduction:

L'hypothyroïdie infraclinique définie par une TSH isolément augmentée, constitue une situation fréquente dont les conséquences cliniques sont, par définition, difficiles à évaluer et dont la prise en charge demeure discutable.

Objectifs du travail:

Etudier les répercussions cliniques et biologiques de l'HF, en vue d'une rationalisation de la prescription des dosages biologiques et des traitements substitutifs.

Méthodologie:

Etude prospective ayant débuté en septembre 2015 au service d'endocrinologie CHU Mohammed VI Oujda.

Résultats:

Il s'agissait de 6 patientes, d'âge moyen de 42,16 ans, le mode de découverte était: un goitre chez trois patientes, lors d'une exploration d'un RSP chez une patiente de 17 ans. Un bilan biologique était effectué chez toutes les patientes avec une moyenne de TSH de 10,55 mU/l, des AC anti TPO positifs dans quatre cas. Une discrète élévation des concentrations du cholestérol total et de cholestérol LDL a été notée chez deux patientes ayant présenté d'autres FDRcvx. L'échographie thyroïdienne avait objectivé un goitre diffus homogène dans un cas, un nodule thyroïdien isolé TIRADS II dans deux cas et un goitre hétérogène (TIRADS I et II) dans un cas. L'ECG était normal chez toutes les patientes. L'ETT a révélé une HVG chez une patiente suivie pour HTA. Sur le plan thérapeutique une surveillance clinico-biologique était indiquée chez toutes les patientes et le recours aux traitements substitutifs était conditionné par la présence d'un taux de TSH supérieur à 10 mU/l, des AC anti TPO positifs ainsi que la perturbation du bilan lipidique.

Discussion et conclusion:

L'HF est une situation fréquemment observée en particulier chez les personnes à risque d'hypothyroïdie. Ses répercussions cliniques sont par définition modérées s'elles existent. Son retentissement cardiaque reste discuté et la plupart des études sont biaisées par les autres FDR. La perturbation du profil lipidique semble plus fréquente chez les patients atteints d'HF avec principalement une élévation de la cholestérolémie totale et LDL. La décision thérapeutique repose sur la présence d'Ac anti TPO, l'évolutivité de l'augmentation de la TSH, et l'association à d'autres FDRcvx. Des essais thérapeutiques restent nécessaires pour établir les algorithmes décisionnels.

Références:

- [1] Hypothyroïdie infraclinique chez l'adulte: diagnostic et prise en charge .Annales d'endocrinologie 69 (2008) 30-35
- [2] J.-L.Schlienger et al.,l'hypothyroïdie fruste est – elle un facteur de risque cardiovasculaire? La revue de la médecine interne 27 (2006) 927-931
- [3] J.-L.Schlienger et al.Répercussions biologiques de l'hypothyroïdie fruste.Immuno-analyse et biologie spécialisée 21 (2006) 279-285
- [4] J Arrivie et al.Manifestation set risque cardiovasculaire des dysthyroïdies infracliniques.La revue de la médecine interne 25 (2004) 207-216.

L'auteur ne déclare pas de conflits d'intérêts.