

Evaluation du profil lipidique chez les patients atteints d'une hypothyroïdie périphérique

M. Mallek^{*a} (Dr), R. Marrekchi^a (Dr), F. Hadjkacem^b (Dr), D. Ghorbel^b (Dr), M. Abid^b (Pr), K. Jamoussi^a (Pr)

^a Laboratoire de biochimie CHU Hédi Chaker. Sfax-Tunisie, Sfax, TUNISIE ;

^b Service d'endocrinologie-diabétologie CHU Hédi Chaker. Sfax-Tunisie, Sfax, TUNISIE

Introduction

L'exploration biologique de la thyroïde a plusieurs finalités.

Notre objectif était d'évaluer le profil lipidique au bilan initial lors de la découverte d'une hypothyroïdie périphérique.

Materiel et méthodes

Etude rétrospective incluant 20 patients hospitalisés au service d'endocrinologie diabétologie durant les années 2016-2017 pour prise en charge d'une hypothyroïdie périphérique de primo découverte. Un bilan biologique était réalisé chez ces patients après un jeun de 12 heures comportant le dosage du cholestérol total (CT), des triglycérides (TG) et du HDL cholestérol (HDL-c).

Résultats

L'âge moyen des patients était de 58,55 ans (28-88ans) avec un sexe ratio (F/H) de 1,85. La TSH moyenne était de 100,8 mUI/L (13,99-327,55 mUI/L).

L'hypothyroïdie était secondaire à une thyroïdite de Hashimoto dans tous les cas (Anticorps antithyroperoxydase positifs).

Les valeurs moyennes du CT, des TG et du HDL-c étaient respectivement de 4,84 mmol/L (1,26-8,92 mmol/L), 1,54 mmol/L (0,85-3,24 mmol/L) et 1,17 mmol/L (0,58-2,29 mmol/L).

Age	Sexe	TSH	Cholesterol	HDL-c	TG
48	F	100	6,63	1,78	0,96
54	F	305	5,54	0,65	3,09
75	F	60	6,15	1,31	1,87
69	M	14,94	3,55	0,67	1,44
50	M	100	7,37	1,22	1,45
63	F	42,78	3,96	0,88	1,3
71	F	175,75	4,35	2,29	1
51	F	154,6		1,18	0,9
88	M	19,07	5,26	1,29	0,9
73	M	88,06	5,77	1,62	1,62
82	M	100	5,88	1,66	0,91
10,5	F	100	4,79	0,86	1,81
29	M	90	2,98	0,67	1,14
29	F	13,99	2,74	0,93	1,07
77	F	55,77	3,97	0,58	3,86
61	F	47	3,7	0,81	0,95
78	F	22,63	1,26		0,85
31	F	327,55	4,41	0,95	0,94
73	F	98,13	8,92	1,87	3,24

Les troubles suivants de la fonction lipidique ont été retrouvés : Une hypercholestérolémie, une hypertriglycéridémie et une hypoHDLémie étaient observés respectivement dans 40% (moyenne = 6,44 mmol/L (5,26-8,92 mmol/L)), 25% (moyenne = 2,77 mmol/L (1,81-3,24 mmol/L)) et 45% (moyenne = 0,67 mmol/L (0,58-0,95 mmol/L)) des cas

Discussion

- L'hypothyroïdie est associée à une altération du profil lipidique quantitativement et qualitativement.
- Cependant, les facteurs de confusion tels que l'âge, le sexe et le poids corporel peuvent modifier cette association.
- En affectant le métabolisme des lipides, l'hypothyroïdie accélère le processus d'athérogenèse et augmente le risque cardiovasculaire.
- Dans l'hypothyroïdie manifeste, le nombre de récepteurs LDL dans le foie diminue et il y a une augmentation des taux de cholestérol général, de cholestérol LDL et d'apolipoprotéine B dans le sang.
- Les niveaux de particules de HDL restent normaux ou même augmentent légèrement en raison de l'activité réduite de la protéine de transfert d'ester de cholestérol (CETP) et de la lipase hépatique. Cela conduit à une réduction du transport des esters de cholestérol de HDL- (2) vers VLDL et IDL.
- Reste le problème d'évaluation de l'effet du traitement par la lévothyroxine sur la dyslipidémie.

Conclusion

Les troubles lipidiques sont assez fréquents dans l'hypothyroïdie périphérique. Ces anomalies doivent être dépistées systématiquement lors du diagnostic de cette pathologie et réévaluées après le traitement.

References

1. Brenta G et al, Dyslipidemias and hypothyroidism, *pediatr endocrinol rev*; 2014, Jun;11(4):390-9
2. Jiskra J et al, dyslipidemia and cardiovascular risk, *Vnitr Lek*. 2007 Apr;53(4):382-5.
3. Brenta G, Clinical practice guidelines for the management of hypothyroidism, *Arq Bras Endocrinol Metabol*, 2013 Jun;57(4):265-91.

