

# Thyroïdite d'Hashimoto : A propos de 106 cas

N. BOUFAIDA, H. MARHARI, H. EL OUAHABI

Service d'endocrinologie diabétologie CHU Hassan II Fès Maroc

## INTRODUCTION

La thyroïdite d'Hashimoto est une maladie chronique auto-immune fréquente. Elle constitue la 2<sup>ème</sup> cause d'hypothyroïdie périphérique après la thyroïdectomie totale.[1]

## OBJECTIFS

L'objectif de notre travail est d'étudier le profil clinique, paraclinique et thérapeutique de la thyroïdite d'Hashimoto

## MATERIEL ET METHODES

C'est une étude rétrospective intéressant tous les patients ayant consulté entre 2009 à 2016 pour une pathologie thyroïdienne dont le diagnostic de thyroïdite d'Hashimoto a été posé chez 106 patients.

## RESULTATS

L'âge moyen de nos patients était de 36,5 ans avec une prédominance féminine de 95% dont 45% proviennent d'une zone d'endémie.

Les antécédents familiaux de goitre ont été notés chez 36,7% des malades.

Les signes de dysthyroïdie étaient présents dans 38% des cas avec un goitre à l'examen cervical chez plus de 52 %, l'urticaire était présent chez 2% des cas.

L'hypothyroïdie était prédominante chez 67,9%, l'euthyroïdie chez 19,8% et l'hyperthyroïdie chez 12,3%, la TSH moyenne était de 15  $\mu$ UI/ml. Les anticorps anti TPO étaient très élevés chez tous nos patients avec une moyenne de 200 UI/l.

A l'échographie cervicale, 38% avaient un goitre nodulaire, 20% une thyroïde augmentée de taille et 18% une atrophie thyroïdienne.

La thyroïdite d'Hashimoto était présente chez 11,3% de nos patients dans le cadre de PEA de type 2, et un cas de lymphome thyroïdien était associé.

## DISCUSSION

La thyroïdite de Hashimoto est une thyroïdite chronique auto-immune, elle est la conséquence d'une rupture de la tolérance centrale et périphérique du fait de facteurs génétiques et environnementaux. Elle survient chez la femme entre 30 et 60 ans. [1]

Elle peut être associée à d'autres maladies auto-immunes, chez un même sujet ou chez un apparenté. L'existence d'une thyroïdite chez des patients atteints de diabète de type 1 varie de 22 à 40% selon les études et les populations. Elle peut être associée à une maladie d'Addison, qu'elle soit sporadique ou qu'elle s'intègre dans la polyendocrinopathie auto-immune. [2]

Cliniquement, elle peut se présenter sous 2 formes : goitreuse et atrophique. La forme classique comporte un goitre, le plus souvent de consistance ferme, voire dure, et de surface irrégulière, exceptionnellement sensible ou douloureux à la palpation. L'autre présentation clinique est la forme atrophique, présente chez environ 10 % des patients ayant une hypothyroïdie chronique auto-immune, rejoignant les résultats de notre série. [3]

Le statut thyroïdien est variable, allant de l'euthyroïdie à l'hypothyroïdie très fréquente au cours de l'évolution naturelle de la maladie, ce qui est concordant avec nos résultats avec des anticorps anti TPO fortement positive. Une minorité de patients (5 %) peut présenter une thyrotoxicose destructrice à la faveur d'une poussée de thyroïdite auto-immune subaiguë « hashitoxicose », proche de la thyroïdite silencieuse.

La thyroïdite d'Hashimoto peut être compliquée d'un lymphome thyroïdien, urticaire et hypofertilité et rarement d'une encéphalopathie. [4]

Le traitement est essentiellement substitutif par lévothyroxine en cas d'hypothyroïdie avérée. Il doit être débuté à faibles doses et augmenté de façon progressive chez les patients ayant une cardiopathie

## CONCLUSION

La thyroïdite d'Hashimoto est assez fréquente, caractérisé par la présence des anticorps anti TPO positifs avec un statut hormonal thyroïdien variable, elle peut être associée à d'autre maladie auto-immune.

### Références:

- 1-Cardot-Bauters C, Wémeau J.L .Thyroïdites . EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Traité de Médecine Akos, 3-0490, 2009.
- 2- Vaidya B, Kendall-Taylor P, Pearce SH. The genetics of autoimmune thyroid disease. J Clin Endocrinol Metab 2002;87:5385–5397
- 3-Vanderpump MPJ. The epidemiology of thyroid disease. J Clin Endocrinol Metab: 2005 ;9: 398–406.
- 4- Pearce EN, Farwell AP, Braverman LE. Thyroiditis. N Engl J Med 2003;348:2646–2655

\*Aucun conflit d'intérêt