



Anomalies morphologiques et biologiques de la thyroïde en hémodialyse

E. Ismail*a (Mlle), S. Toumia (Dr), D. Zallemaa (Pr), A. Azzabia (Dr), W. Sahtouta (Dr), S. Mrabeta (Dr), Y. Guedria (Pr), A. Achoura (Pr)
a service de néphrologie ,dialyse et transplantation au CHU sahloul, Sousse, TUNISIE
* ismail.emna@yahoo.fr

INTRODUCTION :

L'insuffisance rénale chronique affecte la physiologie thyroïdienne en perturbant l'axe hypothalamo-hypophysaire ainsi que le métabolisme périphérique des hormones thyroïdiennes.

Il existe un profil hormonal particulier au cours de l'IRC représenté par une hypothyroïdie biologique, exceptionnellement par une hyperthyroïdie

L'objectif de notre travail est de déceler les différentes anomalies morphologiques et biologiques de la thyroïde chez les patients en hémodialyse chronique.

PATIENTS et METHODES:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive réalisée dans notre unité d'hémodialyse. Nous nous sommes intéressés aux différents aspects cliniques, biologiques et morphologiques de la glande thyroïde ainsi que la traduction clinique.

RESULTATS :

Sur 68 patients ,26 ont bénéficié d'une échographie cervicale. L'âge moyen des patients était de 50 ans avec une légère prédominance masculine (52%) dont 11% diabétiques et 64% hypertendus. Le profil biologique thyroïdien a révélé une hyperthyroïdie fruste dans 1 cas, une hypothyroïdie dans 3 cas, une FT4 basse associée à une TSH normale dans 3 cas et un bilan normal dans 41% des cas. Les Anticorps thyroperoxydase et anti thyroglobuline étaient négatifs .

Tous les patients étaient en euthyroïdie clinique. La thyroïde était d'aspect échographique normal dans 9 cas contre 17 patients présentant une anomalie morphologique.

Pour 17 patients, l'échographie cervicale a révélé : un goitre multi nodulaire, un nodule lobaire, des calcifications, des nodules suspects classés TIRADS IV dans 23%,73%,17% et 18% des cas respectivement , des kystes colloïdes dans 2 cas.

La scintigraphie parathyroïdienne était pathologique dans 3 cas : 1cas de nodule chaud,1cas de nodule froid et 1 cas de goitre multi nodulaire.

Une seule patiente était sous cordarone pour un trouble du rythme, qui est à l'origine de son hypothyroïdie .Ce traitement a été arrêté et la patiente a été mise sous traitement hormonal substitutif.

Le diagnostic d'un nodule toxique a été retenu chez un autre patient qui a été traité par l'iode radioactif.

Les autres patients sont en cours d'exploration

Discussion

Les données de la littérature restent restreintes en matière de dysthroidies chez la population dialysée .A travers les quelques publications on note une fréquence plus élevée des perturbations du bilan thyroïdien comme c'est le cas dans notre étude.

Nos constatations étaient comparables à ces études .Sur les 26 patients ayant eu une échographie cervicale ,17 avaient des anomalies.

En effet il faut s'acharner à explorer ces patients surtout en présence de signes d'atypies .

Conclusion

Cette étude a démontré la fréquence des goitres et des nodules thyroïdiens chez les patients urémiques. Ces anomalies endocriniennes sont insuffisamment élucidées. Les données de la littérature restent pauvres. La substitution hormonale n'est pas toujours indiquée.

Un dépistage systématique des troubles thyroïdiens chez l'HDC s'avère nécessaire

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.