

HYPOTHYROIDIE INFRA CLINIQUE

Dr TALHA.K, Dr HADJHABIB.M, Dr BENFARHATE.S

Service d'endocrinologie-Diabétologie CHU Sidi-Bel-Abbès

Introduction

L'hypothyroïdie infra clinique (HIC) peut être de découverte fortuite compte tenu de sa fréquence souvent, elle est retrouvée en raison des signes cliniques minimes

La réalité de lien de causalité thyroïdienne demeure difficile à mettre en évidence, remettant parfois en cause son traitement. HIC peut évoluer cependant vers l'hypothyroïdie patente nécessitant dans ce cas un traitement précoce.

Objectif

Le but de notre étude est de relever et d'identifier les facteurs prédictifs évolutifs de l'hypothyroïdie clinique chez les patients avec hypothyroïdie justifiant ainsi la mise en route de l'hormonothérapie.

Population et Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée à partir des dossiers de consultation, sont inclus dans cette étude, seules les patientes possédant les paramètres suivants à savoir : une TSH > 5µU/L avec FT4 normale, un taux d'ACTPO au moment du diagnostic, une échographie thyroïdienne.

L'évaluation clinique et la fonction thyroïdienne est évaluée au moins une fois par an pendant le suivi.

Résultats

68 patientes sont incluses dans cette étude.

Deux groupes sont définis : Le groupe 1 a évolué vers une hypothyroïdie clinique (HC) n = 38, Le groupe 2 est resté en hypothyroïdie infra clinique (HIC) n = 30.

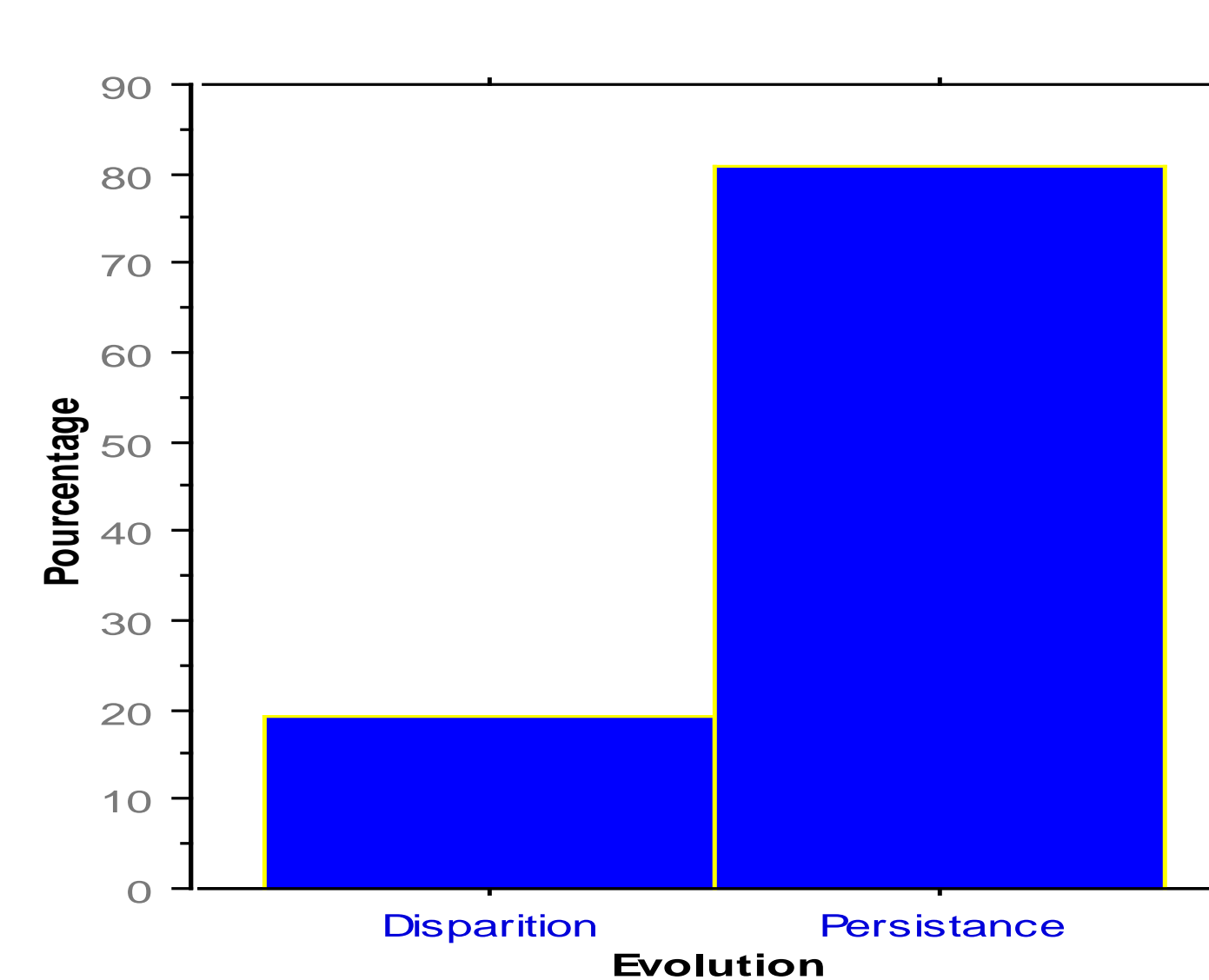
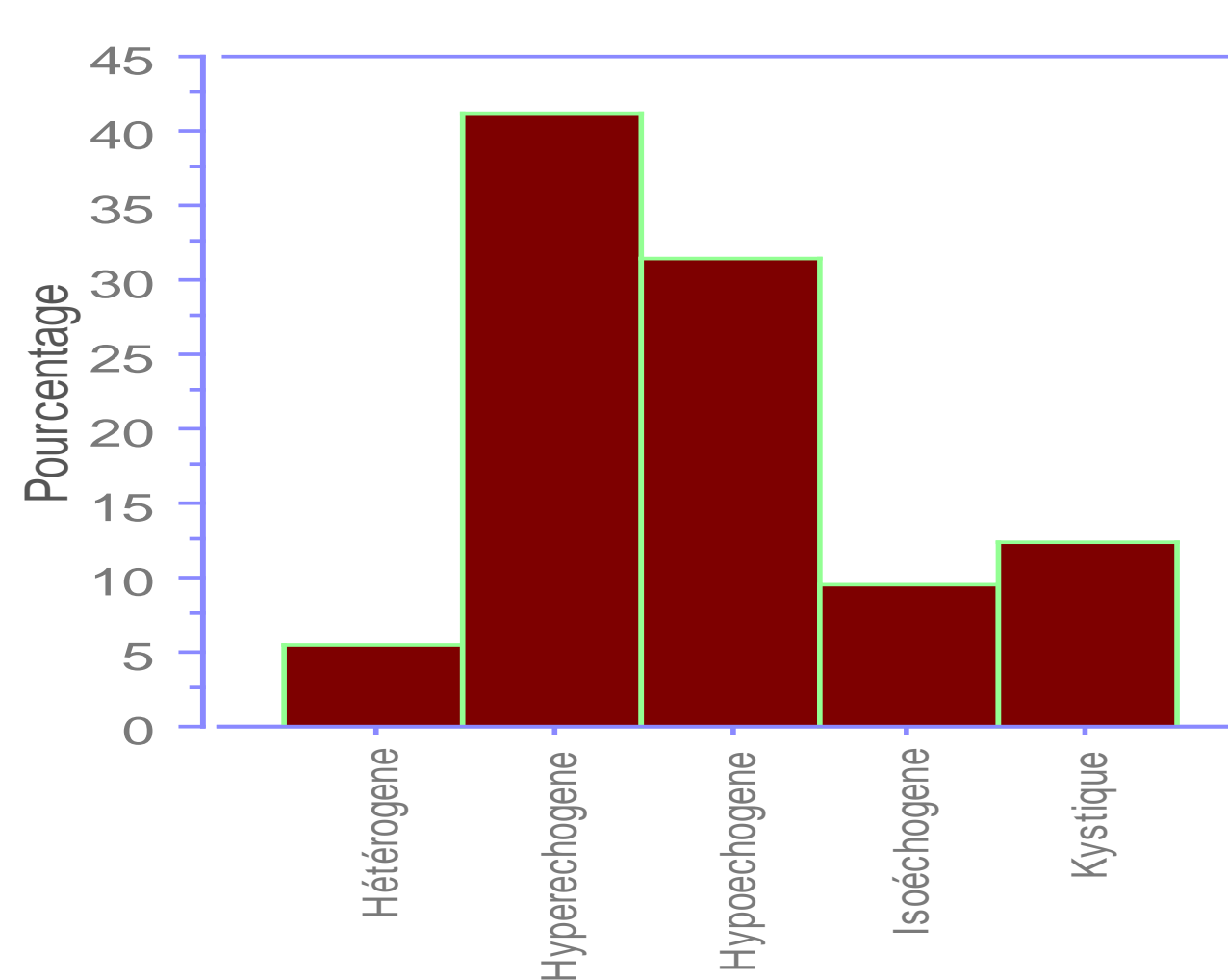
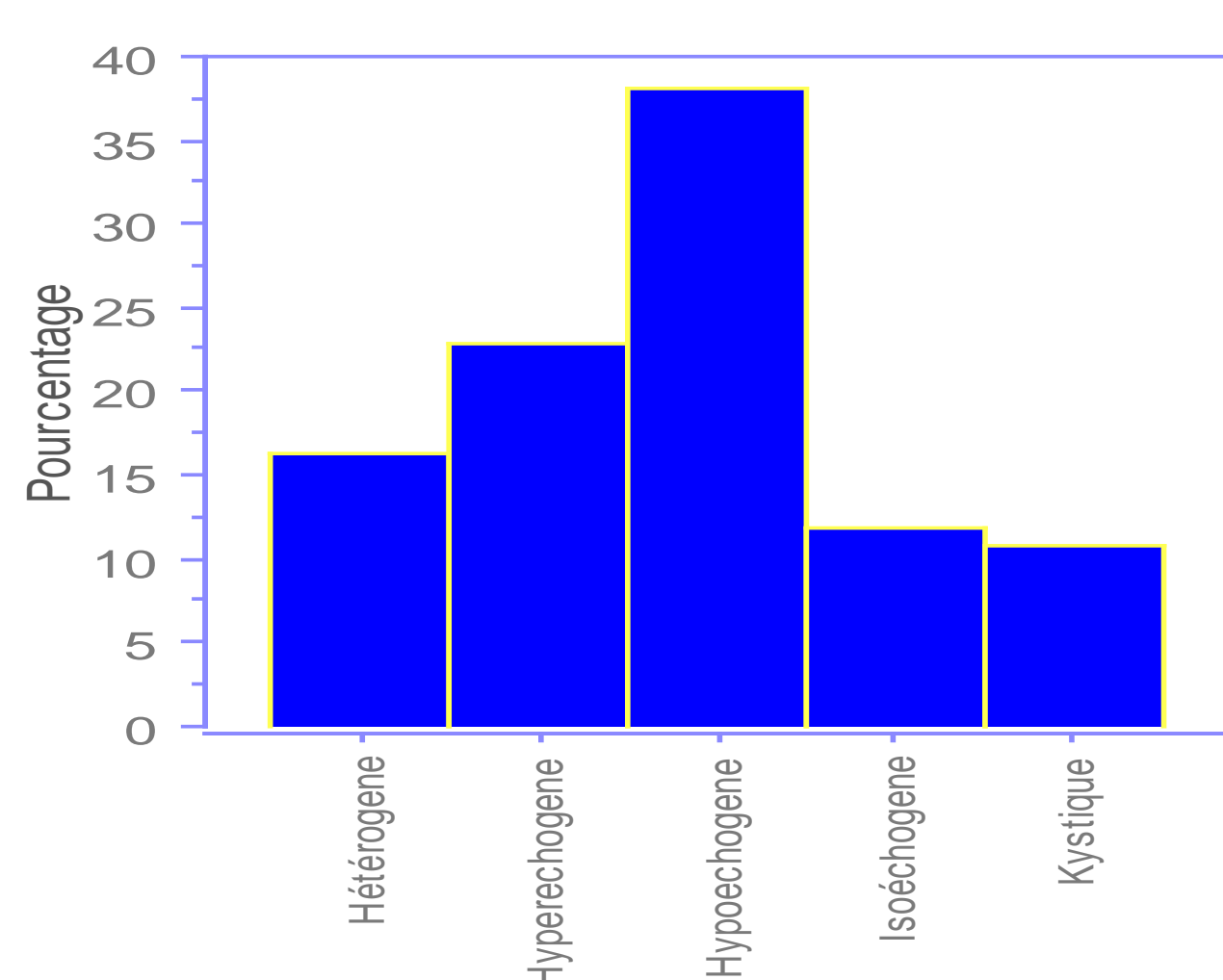
Nous avons comparé l'âge, le taux de TSH, le taux d'ACTPO, et l'aspect échographique dans les deux groupes.

Facteur étudié	Groupe 1	Groupe 2	P
L'âge moyen	51,4 ans±13,8	31,4ans± 12	p < 0,001 DS
TSH	8,3 µU/L ± 2	7µU/L ± 2,2	p < 0,001 DS
Taux d'ACTPO	303,2UI/L ± 373,8	22,7UI/L ±14,4	p < 0,001

L'hypothyroïdie clinique est retrouvée dans 56% des cas. L'âge moyen dans le groupe1 (HC) est de 51,4 ans±13,8 ; dans le groupe2 (HIC) il est de 31,4ans± 12 la différence est significative p < 0,001. Le taux de TSH dans le groupe1 (HC) est de 8,3 µU/L ± 2 ; dans le groupe 2 (HIC) il est

De 7µU/L ± 2,2 (VN : 0 ,17- 4) la différence est significative p < 0,001. Le taux d'ACTPO dans le groupe1 (HC) est de 303,2UI/L ± 373,8 ; dans le groupe 2 il est de 22,7UI/L ±14,4 (VN :<20), la différence est significative p < 0,001. Par contre, il n'a pas été retrouvé de différence significative pour

Le suivi de l'aspect échographique dans le groupe qui a évolué vers une hypothyroïdie clinique a mis en évidence des nodules hétérogènes ont diminué de fréquence de 16.30% au diagnostic à 5.47%. D'autre par les nodules hyperéchogènes ont augmenté de fréquence de l'ordre de 22.82% avant à 41%, à la différence des nodules hypoéchogène qui ont diminué de fréquence de 38% avant à 31.50% après. Cependant, les nodules kystiques et isoéchogènes n'ont pas montré de différence significative.



Distribution en fréquence des aspects échographiques en cas d'hypothyroïdie infra clinique et après le passage à l'hypothyroïdie clinique

Evolution des anticorps anti TPO.

Discussion

Il ressort de cette étude que : la progression de l'hypothyroïdie infra clinique vers l'hypothyroïdie patente dépend de : l'âge du taux de TSH initial (BENLICHIO, DIAZ) du taux d'ACTPO (ROSARIO, DIAZ) Qui semble des facteurs déterminants contrairement à l'aspect hypoéchogène qui paraît très modifiables au cours de l'évolution de la maladie.

Conclusion

Il semble que l'hypothyroïdie infra clinique existe sous deux entités différentes qu'il faudra reconnaître pour les rechercher et poser le diagnostic précoce car la prise en charge thérapeutique qui en découle est différente.

Aucun conflit d'intérêt