

Les dysthyroïdies se présentent -elles différemment du fait de la ménopause ?

F. Ameziane Hassani(Dr), M. Bensouda(Dr), H.SALHI H(Pr), H.El Ouahabi (Pr)
Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition. CHU Hassan II. Fès. Maroc

INTRODUCTION

A l'approche de la cinquantaine, le corps des femmes change. Certains symptômes que l'on attribue un peu trop vite à la ménopause peuvent, en réalité, masquer une hypothyroïdie qui reste sous diagnostiquée.[2]
Près d'une femme sur dix présente une hypothyroïdie à la ménopause expliquée par le déséquilibre de la balance œstrogène/ progestérone.[3]

OBJECTIFS

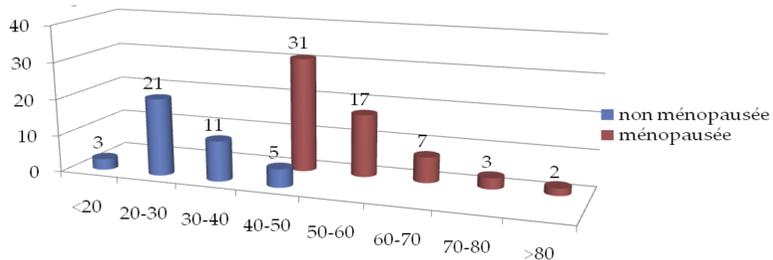
L'objectif de notre étude serait de dresser le profil épidémiologique de nos patientes, d'étudier les particularités cliniques et étiologiques des dysthyroïdies chez la population ménopausée versus non ménopausée. et profiter de cette expérience pour discuter les résultats de la littérature

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive concernant 100 patientes porteuses de dysthyroïdies réparties en 2 groupes ménopausées versus non ménopausées, au service d'endocrinologie au CHU Hassan II de Fès, sur une période de 1 an s'étalant de Janvier 2016 à Janvier 2017. Nous avons exploité les dossiers à partir d'une fiche d'exploitation incluant les patientes de plus de 18 ans avec toute cause confondue de dysthyroïdies et excluant les enfants, adolescentes et femmes enceintes. A noter que les hypothyroïdies acquises post opératoires ne font pas partie de cette étude.

RESULTATS

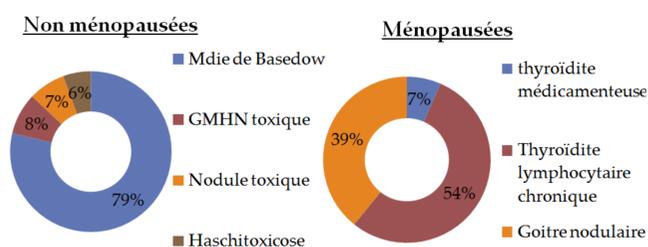
Sur nos 100 patientes, l'éventail des âges va de 18 à 85 ans dont 40 femmes sont jeunes et 60 ménopausées. L'âge retenu dans notre série est celui du malade à la date de la découverte de la dysthyroïdie.



Répartition selon l'âge

Concernant les antécédants: l'origine de zone de carence iodée était l'antécédant le plus fréquemment rencontré.

Déjà une constatation, les femmes non ménopausées ont consulté essentiellement pour des palpitations révélant une hypothyroïdie dans 57.5% contre asthénie révélant une hypothyroïdie dans 62.7%chez les femmes ménopausées.



Répartition selon le diagnostic étiologique

DISCUSSION

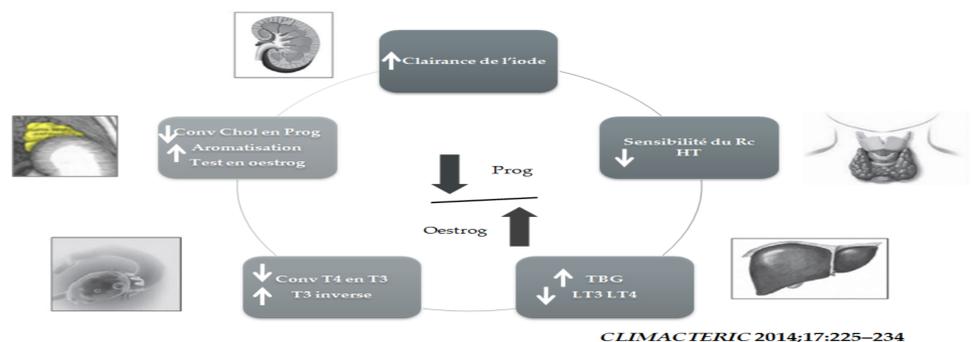
Afin d'assurer une transition douce de la balance hormonale, le progestérone va connaître une baisse substantielle à partir de l'âge de 35 ans. Entre 35 et 50 ans: la réduction des taux de progestérone se fait de 75%, alors que les biens en œstrogènes ne déclinent que de 35%.

A la ménopause, la production de progestérone est extrêmement faible, alors que les œstrogènes sont encore présents environ de moitié de leurs niveaux de la pré-ménopause.

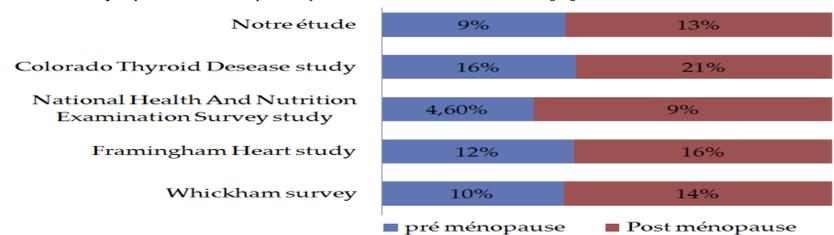
Cela signifie qu'à la ménopause les ovaires cesseront de fabriquer de la progestérone bien avant de cesser leur production d'œstrogènes.

Les symptômes d'hypothyroïdie peuvent survenir en raison d'une dominance en œstrogènes.

Comment est ce que cette dominance en œstrogènes affecte-t-elle la fonction thyroïdienne?[4]



Prévalence de l'hypothyroïdie a été étudié par plusieurs auteurs et sociétés savantes et qui ont approuvé cette tendance à l'augmentation après la ménopause passant de 10% à 14% pour Wickham Survey qui reste la plus proche à notre étude.[4]



Dans l'étude descriptive de A.BADAWY et al[5]:350 femmes présentant des symptômes différents de la ménopause dont 21 F (6%) avaient une hypothyroïdie et 18 F (5,1%) avaient hyperthyroïdie. Bottiglioni [6]a réuni 140Fnon ménopausée versus 162 F en post ménopause dont l'objectif était d'analyser statistiquement la situation climatérique et sa corrélation avec l'âge et le bilan thyroïdien et on a constaté la diminution de la conversion de T4 en T3 ce qui augmente la forme reverse ou inverse de T3.inactive.

TABLE 1

THYROID PARAMETERS.

Climacteric status	TSH	T ₃ _f	T ₄	FT ₃	FT ₄	TBG	T ₄ /TBG ratio
Pre-menopausal	3.01	1.37	85.35	3.85	11.68	20.38	420.4
	0.33	0.05	2.40	0.18	0.91	1.80	43.1
Post-menopausal	3.01	1.39	82.41	3.52	12.01	20.7	430.0
< 3 yr	0.35	0.04	2.36	0.13	0.42	0.83	37.9
Post-menopausal	3.69	1.41	85.59	3.42	11.33	21.4	391.6
> 3 yr	0.46	0.06	2.53	0.19	0.72	2.32	54.2
n =	353	382	381	66	66	48	48

*** P < 0.05.
Mean values and SE for serum levels of TSH (3.1-9.6 μU/ml), T₃ (0.70-1.80 μg/ml), T₄ (45.0-110.0 μg/ml), FT₃ (2.6-5.8 pg/ml), FT₄ (6.3-15.3 pg/ml) and TBG (12.0-30.0 μg/ml) and T₄/TBG ratio according to climacteric status; n = number of cases.

CONCLUSION

La ménopause favorise la survenue de l'hypothyroïdie et le dépistage de l'hypothyroïdie infra clinique doit être réalisé par le dosage de la TSH et de la T4L à la moindre suspicion clinique.

REFERENCES

- [1]- Kos-Kudla B. Associations between metabolic syndrome, serum thyrotropin, and thyroid antibodies status in postmenopausal women, and the role of interleukin-6. *Endokrynol Pol.* 2015;66(5):394-403. doi: 10.5603/EP.2015.0049.
- [2]- Christelle Besnard, Charvet and al. Périménopause et ménopause. 2015, Chapitre 11 –Pages 149–166
- [3]-Elizabeth N Pearce. Thyroid dysfunction in perimenopausal and postmenopausal women. *British Menopause Society Journal. Menopause Int* 2007 13: 8
- [4]-S. del Ghianda, M. Tonacchera and P. Vitti. Thyroid and menopause. *CLIMACTERIC* 2014;17:225-234
- [5]-A. BADAWY1 and al. Can thyroid dysfunction explicate severe menopausal symptoms. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, July 2007; 27(5): 503 – 505
- [6]- M.Capelli and al. A study of thyroid function in the pre- and post-menopause. *Maturitas*, 5 (1983) 105-114.