

# Myasthénie et maladie de Basedow: à propos de 3 cas

M. Kalthoum<sup>\*a</sup> (Dr), F. Hadj Kacem<sup>a</sup> (Dr), L. Trabelsi<sup>a</sup> (Dr), M. Elleuch<sup>a</sup> (Dr), D. Ghorbal<sup>a</sup> (Dr), N. Rekik<sup>a</sup> (Pr), M. Abid<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service de diabétologie-endocrinologie, université de Sfax, CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

## Introduction

La prévalence des dysthyroïdies au cours de la myasthénie est relativement fréquente, de l'ordre de 10 %. L'association d'une myasthénie à une maladie de Basedow peut rendre le diagnostic de ces deux pathologies difficiles, du fait de la similarité de certains signes cliniques, en particulier en cas de manifestations oculaires.

## Observations

Nous rapportons les cas de 3 patients: 1 homme et 2 femmes, âgés respectivement de 53, 18 et 14 ans.

Dans le premier cas, la myasthénie a précédé la maladie de Basedow alors que dans les 2 autres cas, la découverte des 2 pathologies était concomitante. Le diagnostic de la maladie de Basedow était retenu devant l'association d'une hyperthyroïdie clinique et biologique, d'une exophtalmie bilatérale et d'un goitre homogène hypervasculaire dans les 3 cas. Les Ac anti-RTSH étaient positifs dans un seul cas. Le diagnostic de Myasthénie était retenu devant la présence des signes neuromusculaires intermittents (ptôsis, ophtalmoplégie et déficit moteur), un test à la prostigmine positif et un bloc neuromusculaire à l'électromyogramme. Les Ac anti récepteur à l'acétylcholines étaient positifs dans 2 cas. La prise en charge a reposé sur l'iode radioactif pour l'hyperthyroïdie et sur les anticholinéserasiques pour la myasthénie avec arrêt des bêtabloquants dans tous les cas.

Patient	Sexe	Age	Hyperthyroïdie	Exophtalmie	FT4	TSH
CAS 1	M	53	Syndrome thyrotoxique franc	+	279 nmol/l	0.09 mUI/l
CAS 2	F	18	Thermophobie Hypersudation Amaigrissement	+	35 pmol/l	< 0.05 mUI/l
CAS 3	F	14	Thermophobie Amaigrissement Tremblement	+	27.8 pmol/l	0.01 mUI/l

Patient	Goitre vasculaire	Ac anti RTSH	Myasthénie	Prostigmine test	EMG	Ac anti R-Ach
CAS 1	+	-	Diplopie Fatigabilité	+	Bloc neuromusculaire	-
CAS 2	+	-	Ptosis Faiblesse musculaire	-	Bloc neuromusculaire	+
CAS 3	+	+	Ptosis Ophtalmoplégie	+	Bloc neuromusculaire	+

## Discussion

La myasthénie est une maladie de la jonction neuromusculaire acquise d'origine auto-immune. Elle s'observe à tous les âges chez les 2 sexes. Son expression clinique est variable allant d'une forme localisée oculaire à une atteinte généralisée sévère [1]. L'association à d'autres maladies auto-immunes y compris les thyroépathies auto-immunes est connue depuis longtemps [1,3, 5].

La prévalence des dysthyroïdies auto-immunes chez les myasthéniques est en moyenne supérieure à celle dans la population générale [6]. En effet, 9 % des hommes et 18 % des femmes atteints de myasthénie présentent des troubles thyroïdiens [3, 4]. Ces derniers sont surtout à type d'hyperthyroïdie (17,5 %), de goitre simple (1,7 %) ou plus rarement d'hypothyroïdie (0,4 à 0,7 %) [6]. L'étiologie la plus fréquente de l'hyperthyroïdie est la maladie de Basedow [1,2], comme d'ailleurs c'était le cas chez nos 3 patients. On signale également la fréquence de l'ophtalmopathie basedowienne euthyroïdienne chez les myasthéniques [1].

L'excès d'hormones thyroïdiennes comme d'ailleurs l'administration d'hormones thyroïdiennes aggrave le bloc neuromusculaire, probablement par un phénomène d'altération directe de la jonction neuromusculaire [3].

Ainsi, le traitement de l'hyperthyroïdie doit être rapidement efficace utilisant notamment un traitement radical soit par l'iode radioactif comme c'est le cas de nos observations ou une thyroïdectomie subtotale dans les cas échoués [3].

## Conclusion

L'association d'une myasthénie à une dysthyroïdie est relativement fréquente. Il s'agit le plus souvent d'une maladie de Basedow. Leur coexistence est variable dans le temps, d'où l'intérêt d'une surveillance clinique à la recherche de signes de dysthyroïdies chez les patients atteints de myasthénie et d'une atteinte musculaire chez les patients ayant une pathologie thyroïdienne. L'installation d'une hyperthyroïdie aggrave la myasthénie d'où la nécessité d'un traitement efficace et rapide.

[1] Marino M, Ricciardi R, Pinchera A et al. Mild Clinical Expression of Myasthenia Gravis Associated with Autoimmune Thyroid Diseases. Journal of clinical Endocrinology and Metabolism 1997; 82 : 438-43.  
[2] Coupe B, Thierry P, Colin Ph, Miranda M, Gault C. Myasthénie et hyperthyroïdie basedowienne Arch Fr Ped 1984; 41 : 314-3.  
[3] Goulon M, Gajdos Ph, Goulon-Goeau C. La myasthénie, modèle de maladie par auto-anticorps Ann Méd Int 1987; 138 : 444-61.  
[4] Goulon-Goeau C, Gajdos P, Goulon M. Myasthénie et syndromes myasthéniques Encycl.Méd. Chir. (Paris-France). Neurologie, 17-172-B-10, 1992,13 p.  
[5] Humbert P, Dupond JL, Mallet H, Leconte Des Floris R. Anémie de Biermer, thyroïdite de Hashimoto, myasthénie et thymome malin Antigène HLA B8, DR3, DR5. Presse med 1984; 13 : 439.  
[6] Ratanakorn D, Vejajiva A. Long-term follow-up of myasthenia gravis patients with hyperthyroidism. Acta Neurol Scand 2002; 106 : 93-8.