

Myélite transverse focale: complication rare de la thyroïdite de Hashimoto.

Imen Sakka, Ibtissem Oueslati, Ibrahim omri*, Amal Rached, Mélika Chihaoui, Hédia Slimane, Mourad Zouari*.

Service d'Endocrinologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

*Service de Neurologie, institut national de Neurologie, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION:

Les atteintes médullaires dans la thyroïdite de Hashimoto sont rares et très peu décrites dans la littérature. Leur physiopathologie reste encore mal élucidée.

Nous rapportons le cas d'une thyroïdite de hashimoto découverte dans le cadre d'un bilan étiologique d'une myélite transverse focale.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 33 ans qui nous a été adressée pour un taux élevés des anticorps antiperoxydases (ATPO).

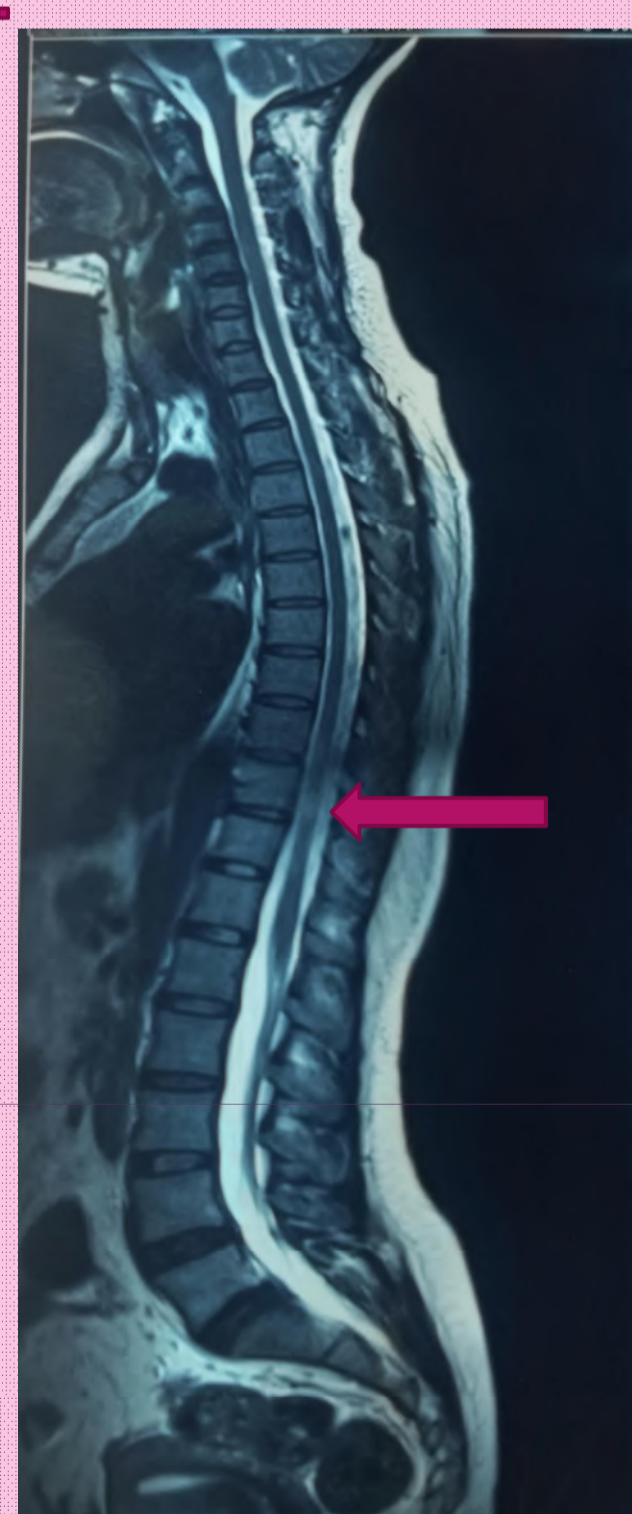
Depuis un an, la patiente avait présenté un trouble de la marche d'installation et d'aggravation progressives.

A l'examen clinique:

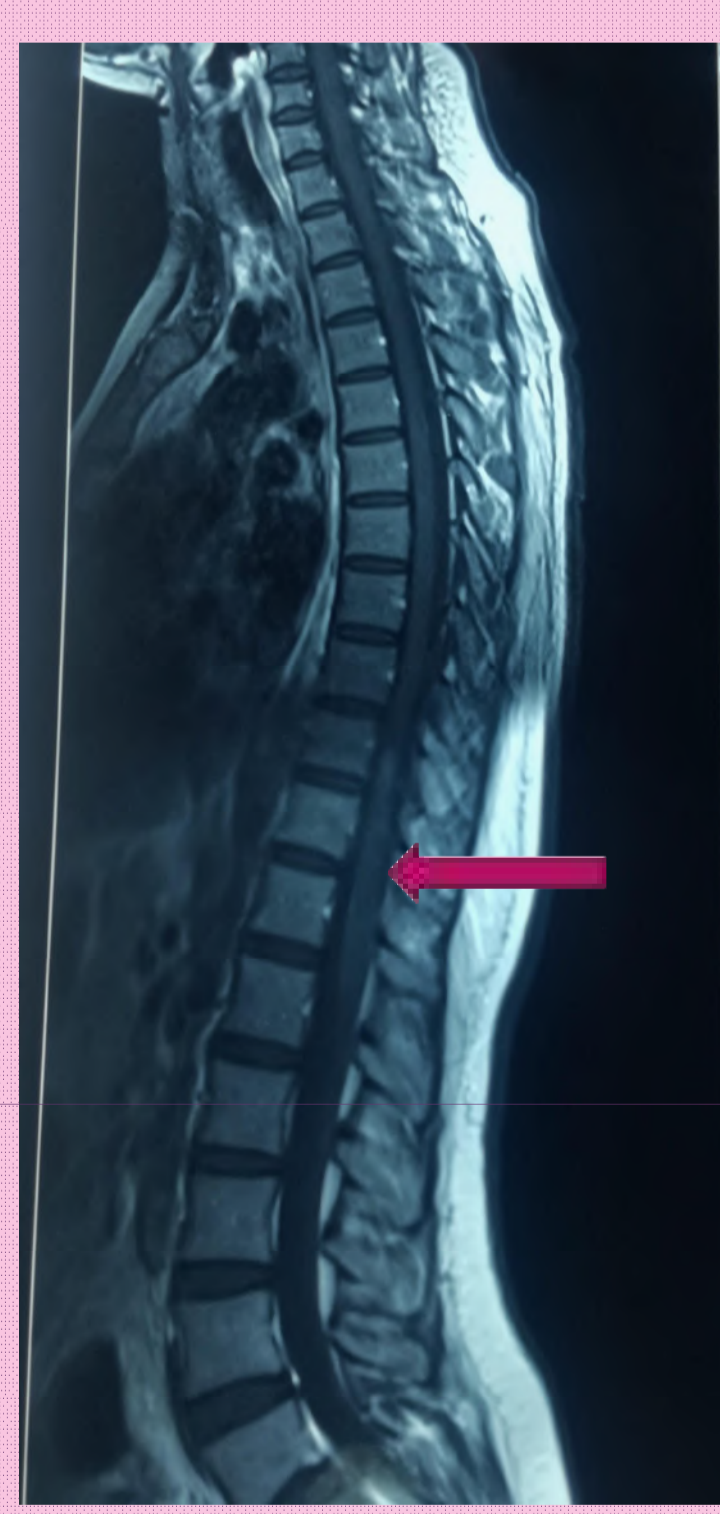
- Goitre stade 1
- para-parésie
- syndrome quadri-pyramidal
- Un niveau sensitif ombilical.

A l'imagerie: IRM cérébrale sans anomalies .

IRM médullaire



Coupe sagittale T2



Coupe sagittale PDC +

Une lésion médullaire en hypersignal T2 non spécifique en regard de la 10^{ème} vertèbre thoracique prenant le gadolinium évoquant une myélite transverse focale

Bilan étiologique :

	Aspect	Cytologie (EB/mm2)	Proteinorachie (g/l)	Glucorachie (mmol/l)
Ponction lombaire	Eau de roche	1	0,37	3,28

	Résultat	Valeurs usuelles
TSH (mUI/ml)	1,59	0,4-4
FT4 (ng/dl)	1,07	0,7-1,5
Ac anti-Thyroglobuline (UI/ml)	24,8	<100
ATPO (UI/ml)	160	<16
Anticorps anti phospholipides	Négatifs	
Anticorps antinucléaires	Négatifs	
Anti DNA	Négatifs	
Anticorps anti NMO	Négatifs	
Facteur rhumatoïde	Négatif	
PEV	Important allongement de la latence de l'onde P100 à droite avec diminution de son amplitude	

Evolution

- ✓ La patiente a été mise sous corticothérapie à la dose de 1 mg/kg/jour avec dégression progressive durant 6 mois .
- ✓ Bonne évolution clinique .

DISCUSSION

La myélopathie peut être une manifestation neurologique révélatrice de la thyroïdite de Hashimoto mais qui reste bien rare. Il s'agit d'un diagnostic d'exclusion après avoir éliminé les autres causes les plus fréquentes de myélite.

La mise en évidence des anticorps antithyroïdiens positifs chez notre patiente avec une amélioration de la symptomatologie sous corticothérapie étaient en faveur de ce diagnostic. Sur le plan physiopathologique, plusieurs hypothèses ont été suggérées telles que l'interaction des autoanticorps antithyroïdiens avec les antigènes de la moelle épinière ou avec les antigènes des vaisseaux sanguins spinaux.