



DYSTHYROÏDIE CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS DANS LE SERVICE DE MEDECINE ET D'ENDOCRINOLOGIE DE L'HOPITAL DU MALI



M. Mariko*, D.S. Sow*, B. Kane**, M. Bah*, K.B.D. Coulibaly*, F. Kanté*, A. Guindo*, B. Berté*, H. Doumbia*, A. Koné*, A.T Sidibé*

Email : marikomodibo@hotmail.com Téléphone : (+223) 76 34 78 28

* Service de médecine et d'endocrinologie de l'Hôpital du Mali / ** Service de Pédiatrie de l'Hôpital du Mali.

Introduction :

La dysthyroïdie (hyperthyroïdie ou hypothyroïdie) chez l'enfant et l'adolescent est beaucoup plus rare que chez l'adulte.

Notre étude avait pour but d'étudier cette affection chez l'enfant et l'adolescent à travers les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, étiologiques et de préciser les modalités thérapeutiques et évolutives.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude descriptive, rétrospective et prospective de cinq ans portant sur les enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans présentant une dysthyroïdie.

Résultats :

Nous avons colligé 90 enfants et adolescents présentant une dysthyroïdie à type d'hyperthyroïdie dans 77,8% (n=70) et d'hypothyroïdie dans 22,2 % (n=20). L'âge moyen était de 12,54 ans et le sex ratio 0,23.

Tableau I : Sex ratio pour chaque dysthyroïdie (p = 0,037)

Sexe	Diagnostic positif		Total
	Hyperthyroïdie	Hypothyroïdie	
Masculin	10	7	17
Féminin	60	13	73
Total	70	20	90

Tableau II : Relation entre la tranche d'âge et la dysthyroïdie (p = 0,102)

Tranche âge	Diagnostic positif		Total
	Hyperthyroïdie	Hypothyroïdie	
≤ 5 ans	5 [7,1%]	2 [10%]	7
6 - 10 ans	20 [28,6%]	8 [40%]	28
11 - 15 ans	10 [14,3%]	6 [30%]	16
≥ 16 ans	35 [50%]	4 [20%]	39
Total	70	20	90

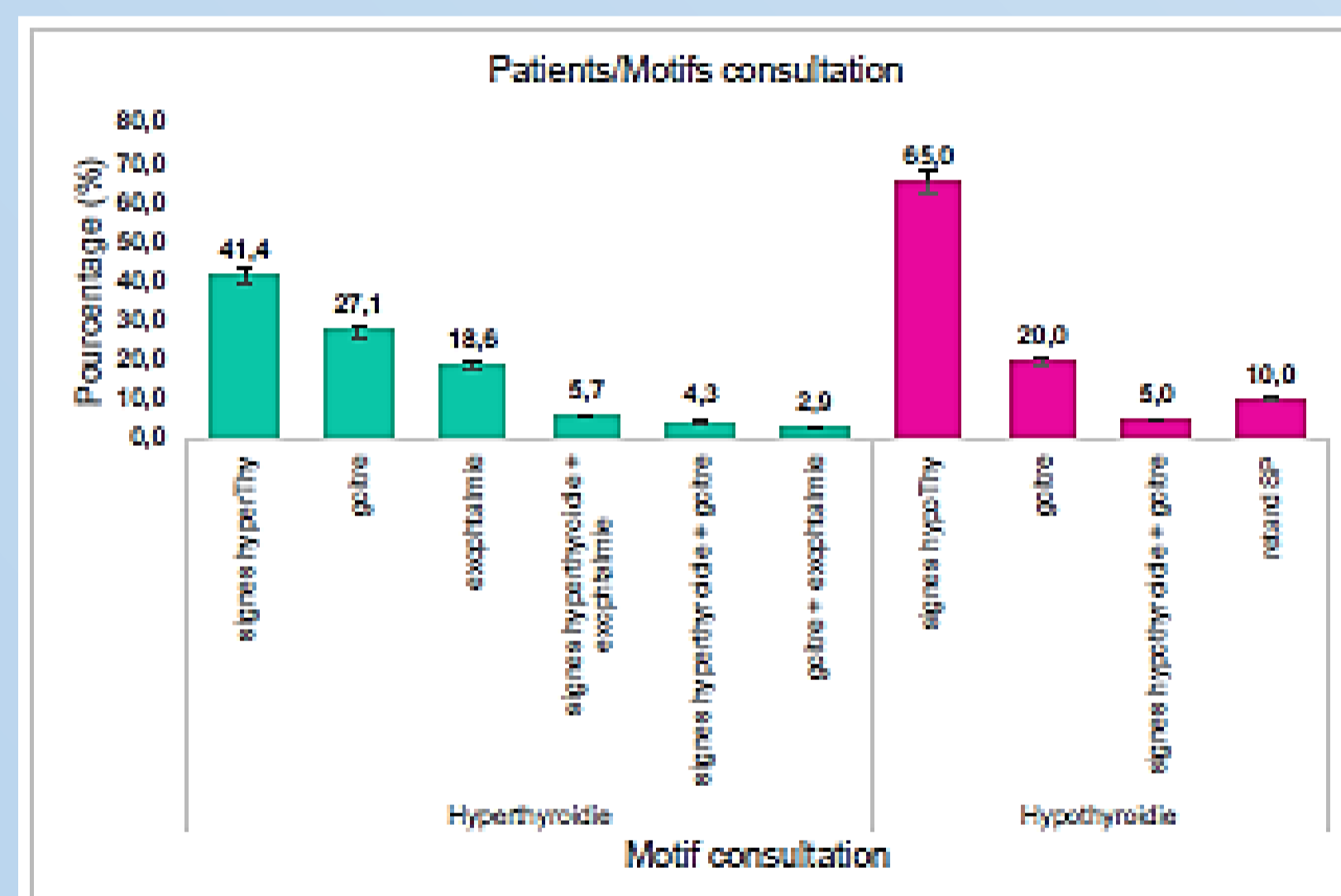


Figure 1 : Répartition des patients selon le motif de consultation

Tableau III : Dosages des hormones thyroïdiennes en fonction de la dysthyroïdie

Dosages hormonaux	Situation clinique		Total	p
	Hyperthyroïdie	Hypothyroïdie		
TSHus (µU/l)	Elevée	0 [0 %]	19 [95 %]	(χ² corrigé) 0,0001
	Basse	70 [100%]	1 [5 %]	
	Total	70	20	
FT4 (pmol/l)	Elevée	61 [87,1 %]	1 [5 %]	(χ² de Pearson) 0,0001
	Normale	8 [11,4 %]	1 [5 %]	
	Basse	1 [1,4 %]	18 [90 %]	
Total	70	20	90	

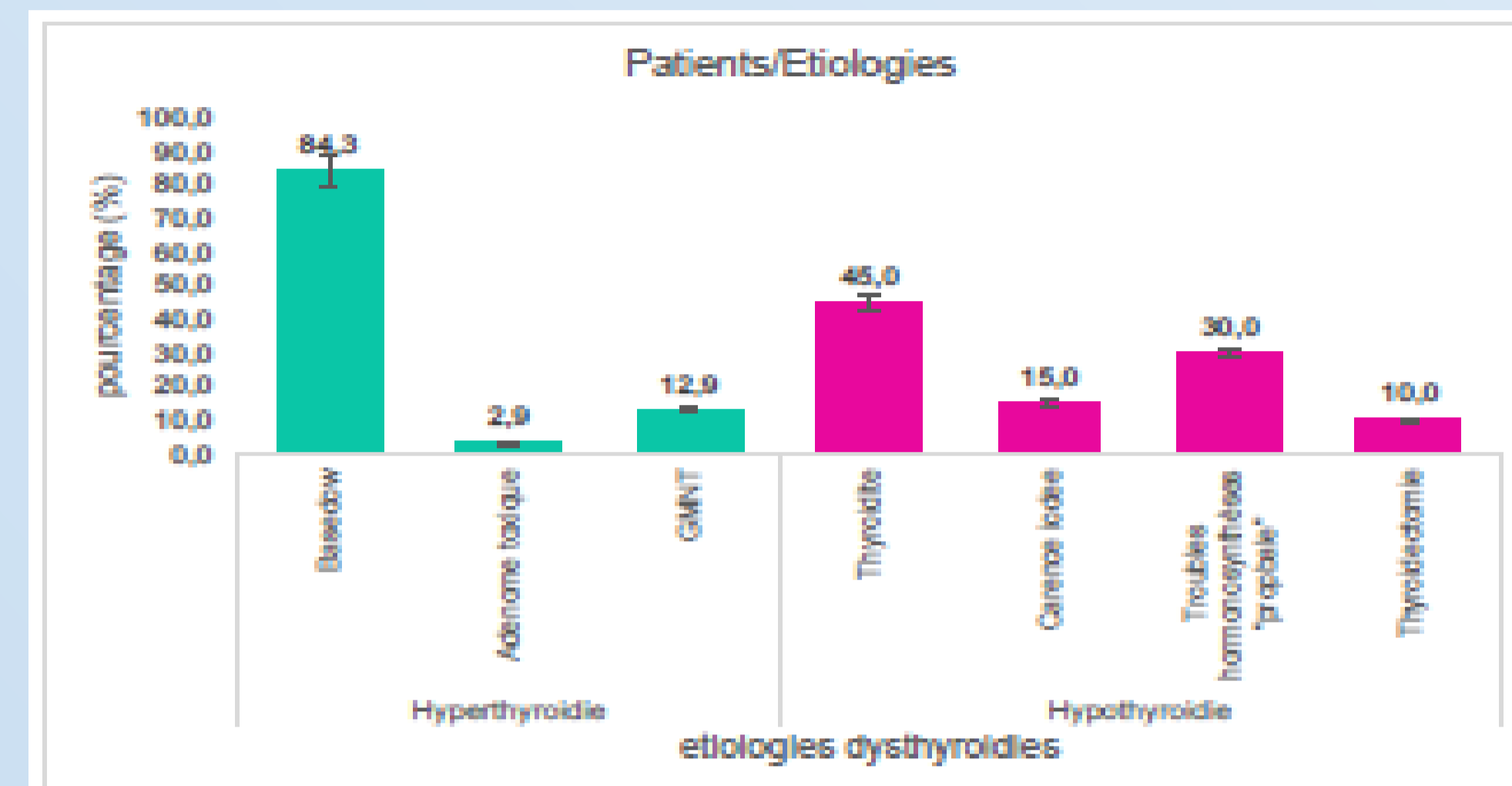


Figure 2 : Répartition selon l'étiologies des dysthyroïdies

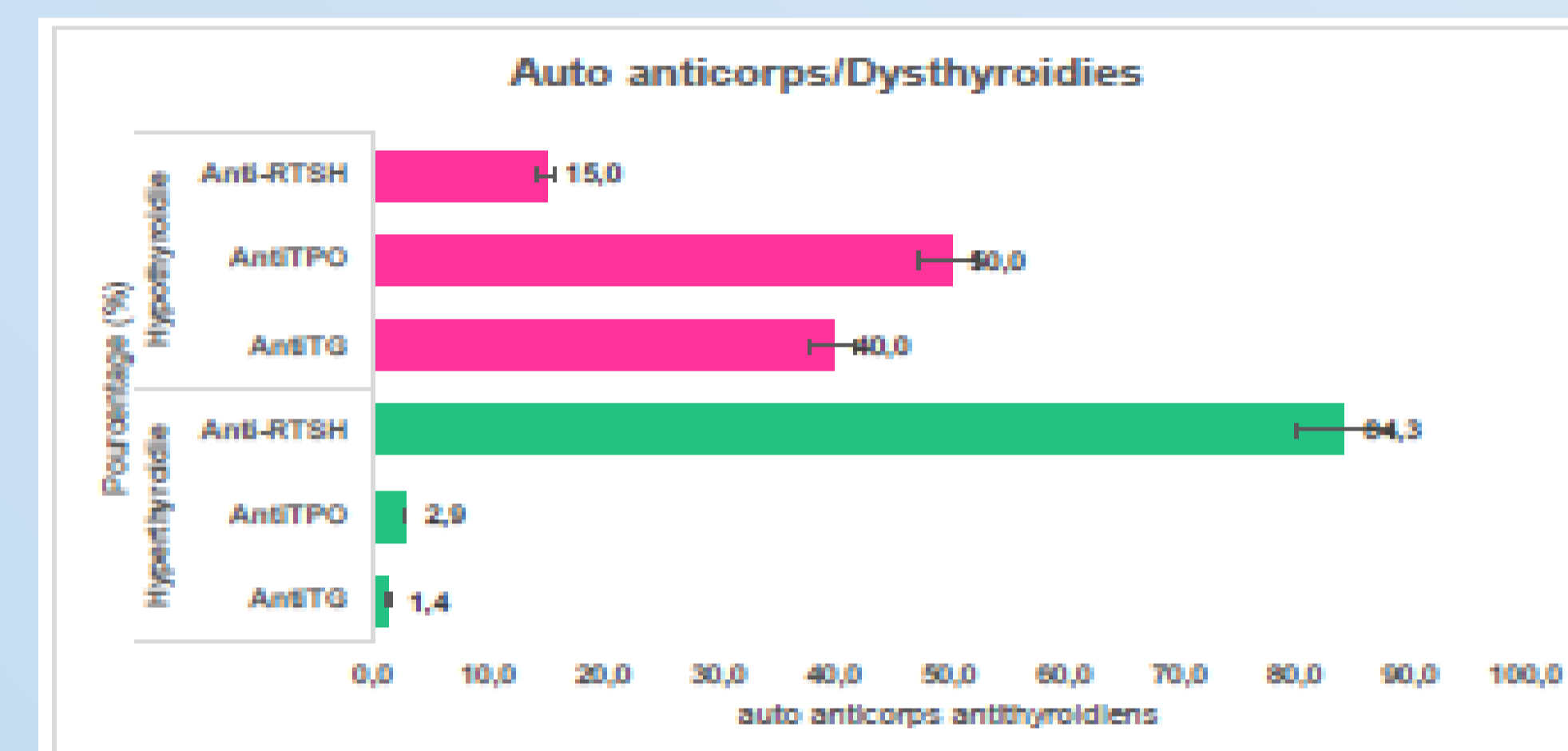


Figure 3 : Répartition selon les résultats des auto anticorps antithyroïdiens

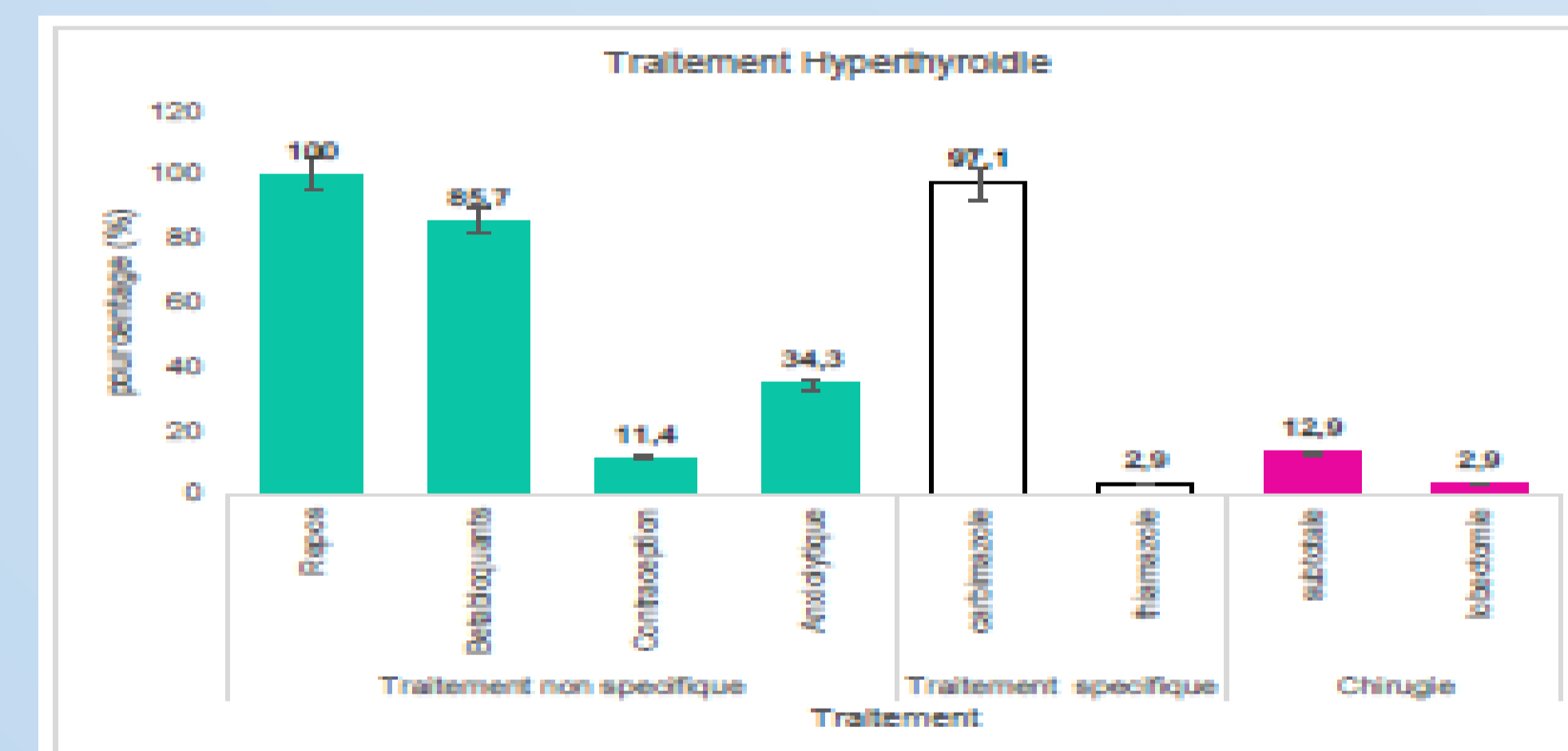


Figure 4 : Répartition des patients selon le traitement de l'hyperthyroïdie

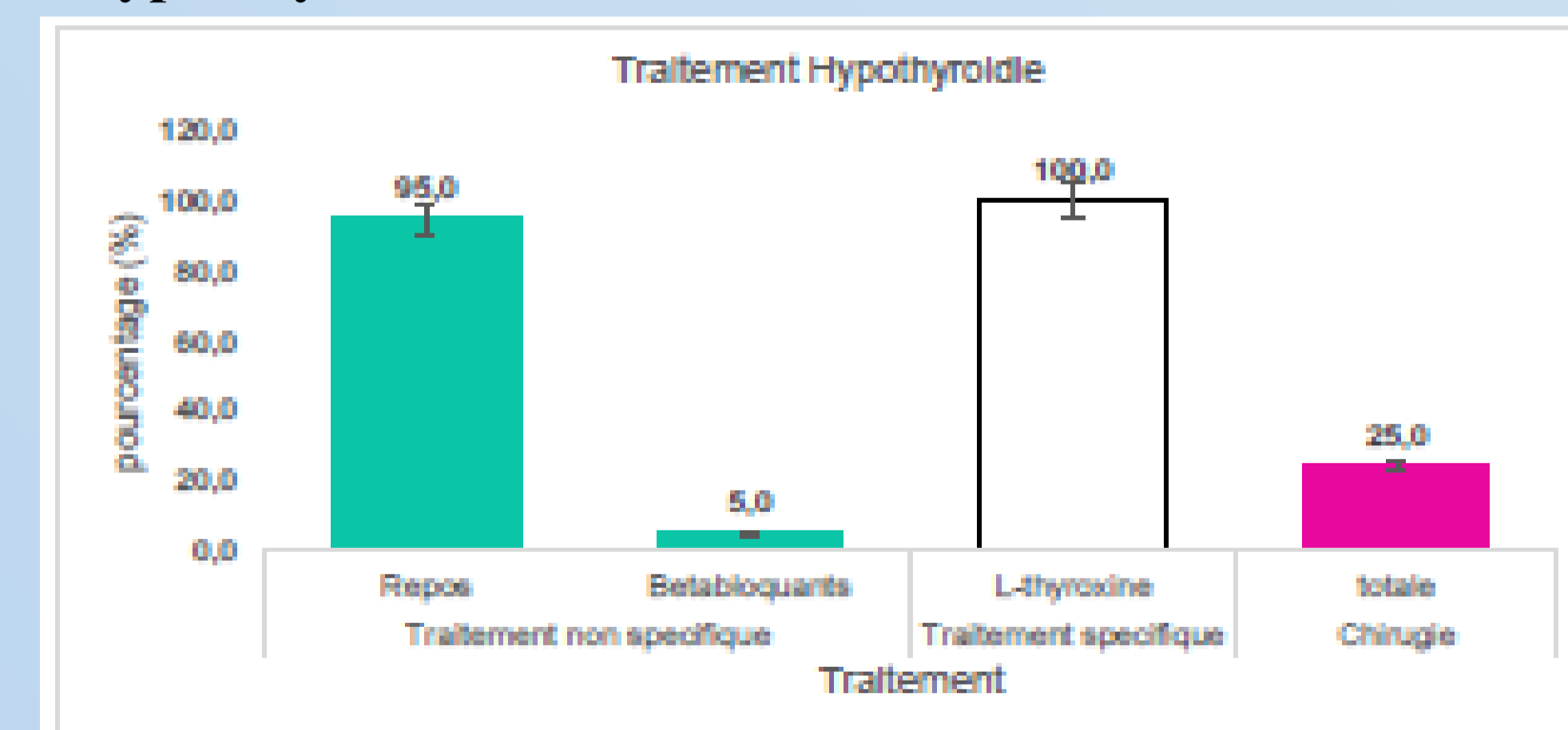


Figure 4 : Répartition des patients selon le traitement de l'hypothyroïdie

Conclusion :

La dysthyroïdie chez les enfants et les adolescents existe dans nos structures de santé. Sa prise en charge est déficiente à cause du plateau technique et financier. Nos décideurs en santé publique doivent aider à la mise en place d'une stratégie de dépistage pour faciliter le diagnostic et le traitement plus rapide

Mots clés : Hyperthyroïdie, Hypothyroïdie, Enfants, Adolescents, Hôpital du Mali

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