

Hyperthyroïdie fruste du sujet âgé en dehors des surcharges iodées (A propos de 26 cas)

H. Marmouch*^a (Dr), T. Slim^a (Dr), H. Jenzri^a (M.), S. Ouerdani^a (M.), B. Ben Amor^a (M.), H. Sayadi^a (M.), I. Khochtali^a (Dr)

^a Service de Médecine Interne Endocrinologie, Monastir, TUNISIE

Introduction :

L'hyperthyroïdie fruste (HF) est une entité clinique fréquente. Sa prévalence augmente avec l'âge et le sexe féminin. Elle présente, en particulier chez le sujet est âgé, une source de complications osseuse et cardiaques.

Patients et méthodes :

Il s'agit de patients âgés de plus de 65 ans suivis à la consultation d'endocrinologie pour HT. Les surcharges iodées et les HF médicamenteuses ont été éliminés de l'étude. L'objectif est d'analyse des paramètres clinico-biologiques, thérapeutiques et évolutifs de l'HF.

Résultats:

Il s'agit de 26 patients (8 femmes et 18 hommes). L'âge moyen des patients est de $71 \pm 5,5$ ans.

Les manifestations de l'HF sont par ordre de fréquence croissante : cardiaques, psychiatriques et osseuses. Les manifestations cardiaques sont dominées par les troubles du rythme, l'insuffisance cardiaque et les accidents vasculaires. Les formes psychiatriques sont fréquentes. L'amaigrissement est noté dans 69,23%. Sept cas de fracture pathologique ont été recensés.



Une altération de la qualité de vie (par SF36) est notée dans plus de $\frac{3}{4}$ cas. Cette situation est plus fréquente en cas de MB ou TH que de pathologie nodulaire. Un traitement radical par iode radioactif est instauré en cas d'évolutivité vers une hyperthyroïdie franche.

Discussion:

On parle d'hyperthyroïdie fruste lorsque le taux de TSH est en dessous de la limite inférieure de la zone de référence et que les concentrations de T4 libre et T3 sont normales. Chez la personne âgée, sa fréquence exacte est difficile à estimer. Cliniquement, elle se développe insidieusement et mime d'autres pathologies. Les goitres multinodulaires toxiques et les nodules autonomes restent les causes les plus fréquentes. On n'a pas noté cette prédominance dans notre série et cela peut être attribuable à la taille réduite de notre échantillon. Les études transversales et les études longitudinales basées sur le suivi de populations ont permis de démontrer qu'en présence d'une hyperthyroïdie fruste, les risques de fibrillation auriculaire et d'ostéoporose sont augmentés. On note également une augmentation de la mortalité cardiovasculaire et de la mortalité globale. Cependant, il n'y a pas d'essais cliniques randomisés répondant à la question de savoir si le traitement de l'hyperthyroïdie subclinique améliore de manière durable ces différents paramètres.

Conclusion :

Toute TSH freinée avec un dosage de 3^{ème} génération nécessite une enquête étiologique. L'HF chez le sujet âgé doit être évaluée (risque cardiaque et vasculaire) en précisant son étiologie afin d'adapter sa prise en charge.

Bibliographie :