

ENCÉPHALOPATHIE CORTICO-SENSIBLE ASSOCIÉE À UNE THYROÏDITE AUTO-IMMUNE .

W. Debbabi, A. Essid, M. Chiboub, I. Kharrat, S. Samet
Hôpital Ibn Aljazzar, Kairouan, TUNISIE

Introduction :

L'encéphalopathie associée à une affection thyroïdienne auto-immune dite « encéphalopathie de Hashimoto » est une encéphalopathie cortico-sensible exceptionnelle marquée par la présence d'anticorps anti-thyroïdiens . De présentation clinique protéiforme, elle comporte habituellement des anomalies EEG diffuses et des anomalies morphologiques inconstantes. Sa pathogénie est encore inconnue bien qu'il existe des arguments en faveur d'une étiologie auto-immune.

Observation :

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 20 ans sans antécédents pathologiques particuliers , qui a consulté pour **asthénie** et **somnolence manifeste**.

La présence d'un **myxœdème diffus** a fait évoquer le diagnostic d'hypothyroïdie primaire confirmé par la biologie : **TSH > 100 µUI/ml** et **FT4 basse**.

Lors de sa hospitalisation le patient a présenté un **tableau psychiatrique** fait d'agitation, agressivité et délire de persécution.

Les taux des **anticorps antithyroglobuline** et les **anticorps antithyropéroxydase** étaient franchement élevés.

Le diagnostic d'encéphalopathie cortico-sensible fut retenu après avoir écarté d'autres causes, notamment métaboliques, vasculaires, toxiques, infectieuses, néoplasiques.

Une **corticothérapie** par prednisone 1 mg/kg/j par voie orale a été instaurée en **milieu psychiatrique** en association au **traitement hormonal substitutif** par L thyroxine permettant une amélioration rapide des troubles psychiatriques.

Discussion:

Il n'existe aucun consensus permettant de retenir une définition unique et sans équivoque de l'« encéphalite de Hashimoto ».

Même si l'hypothèse auto-immune paraît être la plus vraisemblable, la physiopathogénie exacte des encéphalopathies associées aux thyroïdites de Hashimoto reste encore mal connue et une nouvelle définition basée sur les mécanismes pathogènes impliqués serait utile pour remplacer l'actuelle terminologie confondante d'« encéphalopathie de Hashimoto ». Ainsi, le dosage systématique de l'anti- α -énolase et des anticorps antithyroïdiens dans le LCR avec une étude de leur profil évolutif apparaissent aujourd'hui indispensables afin de mieux appréhender cette pathologie.

Conclusion:

Cette observation montre un cas d'encéphalopathie cortico-sensible associée à une hypothyroïdie auto-immune définissant l'ECAT. Ce diagnostic doit être évoqué devant tout tableau neuropsychiatrique sans étiologie, et doit faire rechercher les anticorps antithyropéroxydase. Leur présence est une indication, en l'absence d'autres étiologies possibles, à une corticothérapie à forte dose.