

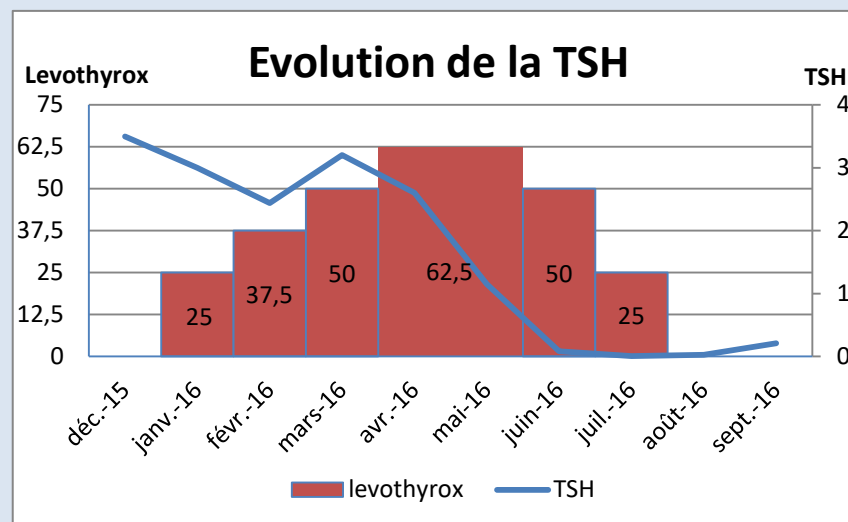
## Maladie de Basedow chez une patiente Turnérienne en projet de don d'ovocytes.

J. Denizot<sup>\*a</sup> (M.), H. Mutlu<sup>a</sup> (Mme), B. Thomas<sup>a</sup> (M.), S. Billet<sup>a</sup> (Mme),  
L. Meillet<sup>a</sup> (Dr), F. Schillo<sup>a</sup> (Dr), S. Borot<sup>a</sup> (Dr)

<sup>a</sup> CHRU MINJOZ BESANCON, FRANCE

**Introduction.** Le syndrome de Turner est une affection génétique rare liée à l'absence totale ou partielle d'un chromosome X, affectant 1/2 500 nouveau-nés de sexe féminin. Il associe de manière quasi constante un retard statural et une insuffisance ovarienne avec infertilité. Les autres anomalies sont inconstantes : particularités morphologiques d'intensité variable, malformations associées ainsi qu'un risque accru de maladies acquises ultérieures.

**Observation.** Patiente de 31 ans suivie pour un Syndrome de Turner dans sa forme mosaïque, découvert à l'âge de 4 ans suite à un retard statural. Fin 2015, mise en place d'une supplémentation par Levothyrox devant l'apparition d'une hypothyroïdie biologique avec anticorps anti-TPO positifs. En 2016, nécessité de diminuer puis de stopper la supplémentation par Levothyrox devant l'apparition d'une hyperthyroïdie frustrée. Les anticorps anti-récepteur de la TSH sont fortement positifs à 35 en septembre 2016 traduisant donc une maladie de Basedow. L'hyperthyroïdie n'est que biologiquement modérée devant la présence concomitante d'anticorps anti-TPO et anti-récepteur de la TSH. Demandeuse d'une solution radicale dans le cadre d'un projet de grossesse avec don d'ovocytes, elle a bénéficié d'une thyroïdectomie totale en octobre 2016 (TSI à 6 en février 2017).



**Discussion.** La plus grande fréquence des dysthyroïdies auto-immunes chez les patientes Turnériennes par rapport à la population générale est bien connue, avec une prévalence entre 30 et 50% de l'hypothyroïdie d'Hashimoto et de 0.5 à 5 % pour la maladie de Basedow selon les études, et serait due à une anomalie du Chromosome X qui interfère avec l'auto-immunité.

### Recommandations Syndrome de Turner HAS 2008 :

- Suivi pédiatrique :

	< 6 ans	6-12 ans	12-18 ans
TSH +/- T4L Ac anti-TPO	A partir de l'âge de 4 ans	TSH ± T4L, Ac/2 ans si Ac anti-TPO négatifs TSH ± T4L 1 fois/an si Ac anti-TPO positifs T4L, TSH /6 mois si traitement par L-thyroxine	
Échographie thyroïdienne	En cas de dysthyroïdie, palpation nodule et/ou goitre		

- Suivi adulte :

TSH +/- T4l Anticorps anti TPO	TSH +/- T4l, Ac / 1 à 2 ans si Ac anti TPO négatifs TSH +/- T4l / an si Ac anti TPO positifs T4, TSH / 6 mois si traitement par Lévothyrox
Échographie thyroïdienne	Si dysthyroïdie / nodule palpé / goitre

**Conclusion.** Si la recherche des anticorps anti TPO semble être réalisée de façon courante chez ces patientes, il pourrait être intéressant de réaliser dans le même temps le dosage des Anticorps anti-récepteur de la TSH notamment dans le cadre d'un projet de grossesse avec don d'ovocytes.

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