

syndrome néphrotique et hypothyroïdie.

Dr J. ISSOUANI, Dr A. MOUMEN, Dr S. CHAKDOUFI, Pr G. BELMAJDOUB

Service d'endocrinologie de l'hôpital militaire d'instruction Med V, Rabat

Introduction

Bien que les marqueurs de fonction thyroïdienne puissent être perturbés aux cours d'un syndrome néphrotique (SN) l'apparition d'un état d'hypothyroïdisme s'avère un événement assez rare

Matériels et Méthodes

Nous vous proposons:

- Etude rétrospective : 2007 et 2014
- concernant 8 patients présentant une hypothyroïdie associée à un SN
- 7 femmes et un seul homme
- Age moyen : 51,3 ans \pm 20
- Clinique: prédominance des oedèmes (95%) et ralentissement psychomoteur(30%).
- Fonction rénale demeurait normale chez 4 patients, alors que les autres patients présentaient une insuffisance rénale préterminale.
- SN était profond
 - Albuminémie moyenne à 14g/l \pm 5,4 ;
 - Protéinurie de 24h à 10,1 g/24H \pm 6,
- TSH us était élevée chez tous nos patient avec une moyenne de 21,4 μ IU/ml, et la T4 était abaissée chez 87,5%.
- 5 patients présentaient une thyroïdite auto-immune sur glomérulopathie
 - 3 cas de Glomérulonéphrite extra-membraneuse,
 - 1 cas de LGM
 - 1 cas de Néphropathie lupique (IV)
 - 2 patients avaient une néphropathie diabétique
 - 1 patient est suivi pour amylose AA sur maladie périodique.
- Le délai de diagnostic de l'hypothyroïdie par rapport au SN était de 8,6 semaines \pm 6.
- Tous nos patients ont reçu une hormonothérapie substitutive (HTS) avec une dose moyenne de Levothyrox de 80 \pm 40 μ g/j
- associée :
 - Anticoagulation dans 90%
 - IEC ou sartan dans 62,5%
 - Statine dans 37,5% .

Résultats

- Obtention après hormonothérapie substitutive (HTS) :
 - Euthyroidie, après un délai moyen de 4 semaines \pm 2,4
 - une TSH us moyenne à 3,6 \pm 1,4 (VN=0,28-4,3 μ UI /ml)
- alors que le SN:
 - Négativisation plus tardive à 4 mois : 2 cas
 - Réduction de la protéinurie de 59,1% \pm 16 avec une valeur moyenne à 3 \pm 1,3 g/24H , albuminémie moyenne à 26 \pm 5g/l:6 cas
 - SN persistant sévère chez 2 patients imposant une HTS à dose plus importante.
- Tous nos patients gardent un HTS avec une adaptation vers la baisse des doses de lévothyroxine.

Discussion

- L'élévation de la TSH avec une baisse de T4 observée chez nos patients témoignent:
 - La sévérité de la thyroïdite auto-immune
 - L'incapacité de la thyroïde à compenser les pertes urinaires en raison d'un SN majeur
- Nous avons ainsi choisi d'associer au traitement de la néphropathie glomérulaire sous jacente, une HTS permettant d'améliorer aussi bien le dysfonctionnement thyroïdien que l'évolution de glomérulopathie.
- Il nous semble utile de rechercher systématiquement une hypothyroïdie en dosant la TSH et la T4 libre devant tout syndrome néphrotique notamment lorsque la protéinurie est massive et prolongée.

Références

- [1] Nephrotic syndrome: Don't forget to search for hypothyroidism S. Trouillier *, I. Delèvaux, N. Rancé, M. André, H. Voinchet, O. Aumaître La Revue de médecine interne 29 (2008) 139–144.
- [2]. 1. Gilles R, Den Heijer M, Ross AH, Sweep FCGJ, Hermus ARMM, Wetzels JFM. Thyroid function in patients with proteinuria. Neth J Med. 2008;66:483-5.
- [3]. Chandurkar V, Shik J, Randell E. Exacerbation of underlying hypothyroidism caused by proteinuria and induction of urinary thyroxine loss: case report subsequent investigation. Endocrine Pract. 2008;14:97-103.