

LA PERICARDITE AU COURS DES HYPOTHYROIDIES

Introduction :

La péricardite regroupe l'ensemble des affections inflammatoires de l'enveloppe séreuse du cœur. L'expression clinique et les étiologies de ces atteintes sont très variables. Parmi ces dernières, l'hypothyroïdie constitue une cause importante à reconnaître.

Objectif :

Rechercher la fréquence de l'épanchement péricardique dans l'hypothyroïdie primaire et apprécier ses caractéristiques cliniques et évolutives.

Population et Méthode :

Etude rétrospective chez 72 patients (54 F et 18 G) d'âge moyen 55,63ans (53,66 F, 61,5 G) hospitalisés pour hypothyroïdie primaire entre 1996 et 2013. Seuls les patients ayant bénéficié d'un bilan cardiovasculaire ont été retenus. Tous les patients ont eu un examen clinique, un bilan thyroïdien et une exploration métabolique et cardiovasculaire (Téléthorax, ECG, Echodoppler cardiaque) . Après oothérapie substitutive, les patients étaient réévalués.

Résultats :

Un épanchement péricardique est retrouvé chez 27,7%. Celui –ci est de petite abondance dans 97,3%. Un seul cas d'épanchement très important a été observé .La péricardite était fréquemment asymptomatique, découverte lors du bilan de retentissement y compris en cas de grande abondance. Dans 38,5% des cas une symptomatologie modérée (précordialgie, dyspnée) était constatée. Les troubles électrocardiographiques (microvoltage diffus, troubles de la repolarisation) étaient constatés chez 80 % des patients. La péricardite était associée à une hypertension artérielle dans 50% des cas.

La disparition de l'épanchement et la normalisation de l'ECG étaient constatées chez tous nos patients 3 mois après oothérapie.

Discussion et Conclusion

Les hormones thyroïdiennes agissent directement sur le cœur et le système circulatoire par une majoration de l'effet inotrope myocardique, du rythme cardiaque et une vasodilatation périphérique entraînant une augmentation du débit cardiaque. En cas d'insuffisance hormonale des complications cardiovasculaires sont susceptibles de survenir comme une insuffisance coronarienne, un épanchement péricardique, une hypertension artérielle diastolique, une myocardiopathie et une insuffisance cardiaque. L'hypothyroïdie infraclinique peut être associée à une dysfonction ventriculaire gauche diastolique au repos et systolique à l'effort. Le risque d'athérosclérose et d'infarctus du myocarde est majoré.

Comme pour l'hyperthyroïdie, les complications cardiaques surviennent plus souvent chez les patients ayant une maladie cardiaque sous-jacente causée par des facteurs autres que des problèmes thyroïdiens.

Les manifestations cardiovasculaires sont souvent occultes et constantes. Elles doivent être recherchées systématiquement car elles ont une signification pronostique. L'épanchement péricardique est constaté dans un tiers des cas. Les épanchements majeurs sont exceptionnels. Il est habituellement asymptomatique. Il doit être reconnu car il peut fortement entraver la fonction cardiocirculatoire .

Les examens complémentaires effectués systématiquement permettent de poser le diagnostic précocément comme un élargissement de la silhouette cardiaque au téléthorax et les troubles de la repolarisation souvent retardés et d'évolution évocatrice. Cependant , **L'échocardiographie** est l'examen essentiel qui peut montrer un décollement postérieur (parfois antérieur et postérieur en cas d'épanchement abondant.) . Sa reconnaissance est importante car d'autres facteurs de risques cardiovasculaires peuvent s'y associer.