

Insuffisance cardiaque au cours de l'hyperthyroïdie

N.Charfi, D.Ghorbel, N.Lassouad, F.Hadjkacem, M.Abid

Service d'endocrinologie CHU Hédi Chaker Sfax

Introduction:

L'insuffisance cardiaque est une complication redoutable pouvant mettre en jeu le pronostic vital.

Le but de notre travail était d'étudier les particularités de l'insuffisance cardiaque chez les sujets en hyperthyroïdie.

Méthodes:

Etude rétrospective concernant 20 patients hospitalisés pour hyperthyroïdie compliquée d'insuffisance cardiaque recrutés entre 2008 et 2014 au service d'endocrinologie du CHU Hédi Chaker de Sfax.

Résultat:

1) Caractéristiques des patients:

✓ L'âge moyen: 50,8 ans (32;78)

✓ sex ratio :1

Les signes fonctionnels dominants:

✓ la dyspnée (88%)

✓ les signes d'insuffisance cardiaque droite(70%):œdème des membres inférieurs, reflux hépato jugulaire, turgescence des veines jugulaires.

2) L'hyperthyroïdie:

➤ Diagnostic étiologique

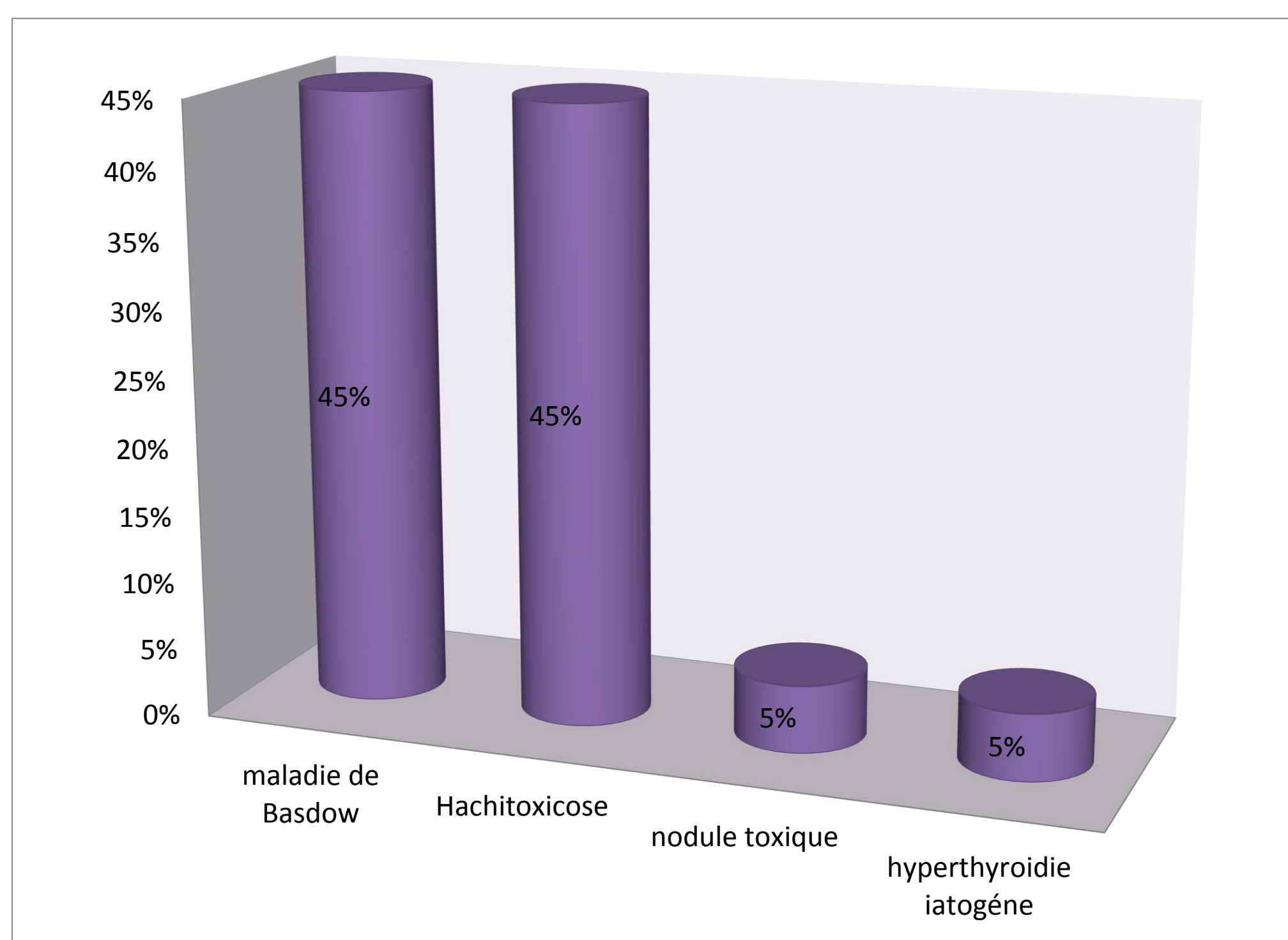


Figure n°2:Diagnostic étiologique

➤ Complications cardiovasculaires de l'hyperthyroïdie:

❖ Insuffisance cardiaque: 100% des cas

❖ ACFA :75% des cas

❖ Insuffisance coronaire :15% des cas

❖ Embolie pulmonaire:1 seul cas

➤ L'insuffisance cardiaque:

❖ clinique:

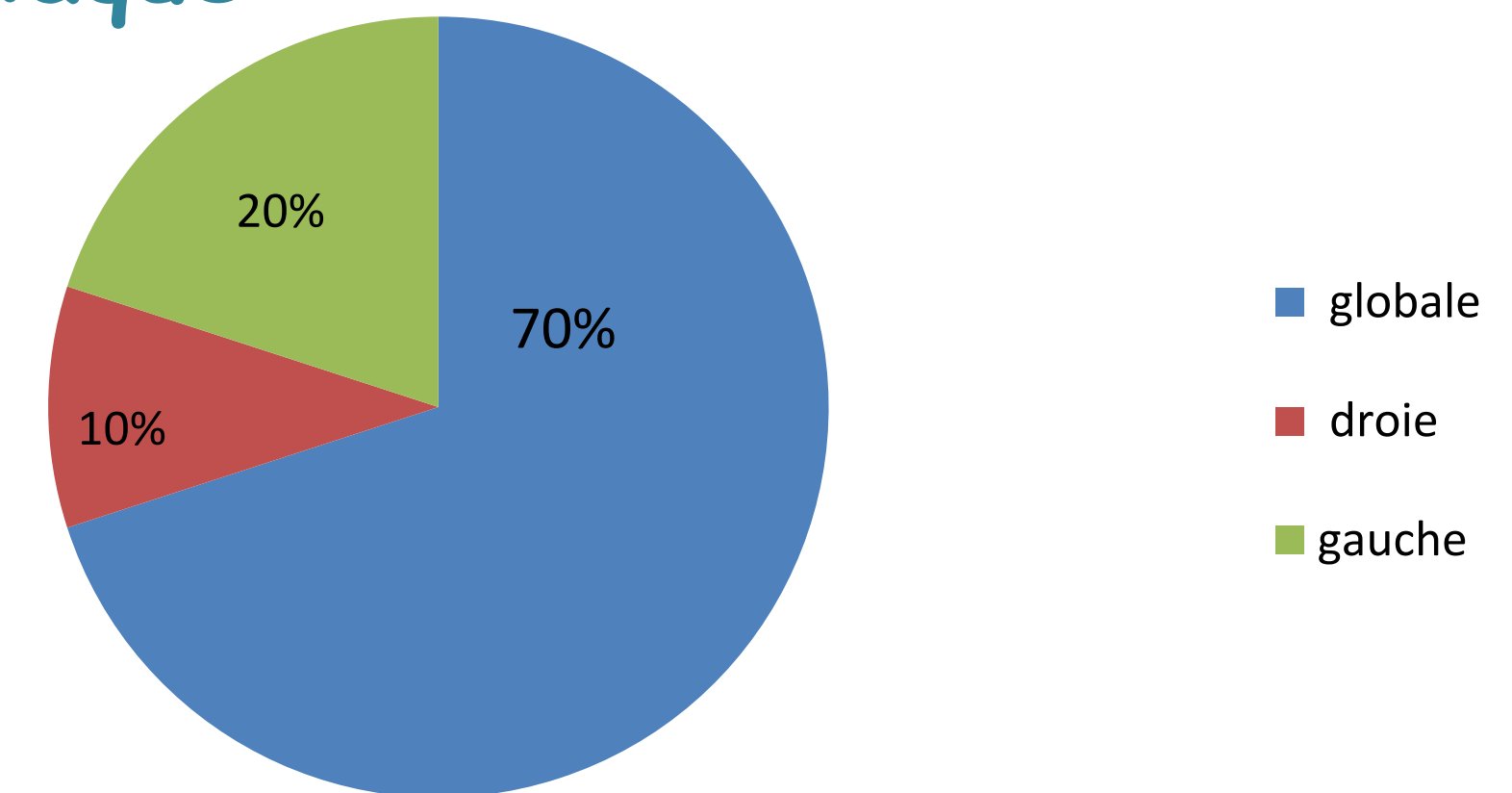


Figure n°1:Diagnostic de l'insuffisance cardiaque

❖ données échocardiographiques:

Cardiomyopathie dilatée	5,8%
Dilatation du VD	23%
HTAP	52%
Insuffisance tricuspидienne	23%
Fuite mitrale	58%
FEVG moyenne	39.9%

Tableau: les données de l'échographie cardiaque

3) Traitement:

➤ De l'hyperthyroïdie:

❖ Iode radioactifs: 65% des cas

❖ Thyroïdectomie totale: 15% des cas

❖ Décès: 10% des cas

❖ Perdue de vue: 10% des cas

➤ De l'insuffisance cardiaque:

Association des diurétiques de l'anse, les digitaliques et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion:100% des cas.

4) Evolution:

❖ Amélioration des signes cliniques dans 70% des cas.

❖ Amélioration de la fraction d'éjection moyenne (50%) pour 4 cas qui ont bénéficiés d'une échocardiographie de contrôle.

❖ Deux cas étaient décédés par insuffisance cardiaque réfractaire.

Discussion :

❖ L'insuffisance cardiaque résultant d'une thyrotoxicose est due une augmentation du niveau de calcium cytosolique pendant la diastole, à une réduction de la contractilité ventriculaire et une dysfonction diastolique.

❖ L'hyperthyroïdie peut se présenter par une insuffisance cardiaque globale, droite ou gauche isolée, bien que ils sont rares en l'absence de toute pathologie cardiaque préexistantes.

❖ Des études récentes ont montré une forte prévalence de l'hypertension artérielle pulmonaire, des régurgitations mitrales et de l'insuffisance tricuspидienne. Dans notre série leurs prévalence sont respectivement de 52%, 58% et 23%.

❖ En plus de l'effet cardiaque et vasculaire des hormones thyroïdiennes, certaines études prouvent que les maladies auto-immunes peut jouer un rôle dans l'atteinte valvulaire et hypertension artérielle pulmonaire.

❖ Il existe une association non fortuite entre la survenue d'une pathologie valvulaire (dégénérescence, prolapsus) et la présence d'une thyropathie auto-immune (maladie de Basedow et thyroïdite de Hashimoto), ce qui expose le patient aux risques classiques de régurgitation valvulaire, d'endocardite et de troubles du rythme. Dans notre série les thyropathies autoimmuns constituent 90% des étiologies.

❖ De même, une étude récente a démontré la possibilité d'une atteinte myocardique auto-immune chez les patients atteints d'une maladie de Basedow. Onze sujets présentant une défaillance cardiaque ont bénéficié d'une biopsie endomyocardique du ventricule droit. L'histologie a révélé deux cas de myocardite lymphocytaire

❖ Nos résultats sont similaires à l'étude faite par Mercé et al qui montre que les anomalies cardiaque objectivées à l'échocardiographie se corrigent après traitement de l'hyperthyroïdie.

❖ La survenue de complications cardiovasculaires est considérée souvent comme un argument décisif pour proposer un traitement radical de l'hyperthyroïdie.

Conclusion:

L'insuffisance cardiaque au cours de l'hyperthyroïdie reste redoutable. Elle est source de morbidité et d'invalidité importantes. Son pronostic ne sera amélioré qu'avec la prise en charge correcte de l'hyperthyroïdie et la prévention de ses complications