

## **Hypothyroïdie profonde secondaire à un syndrome néphrotique**

A. Akakpo<sup>\*a</sup> (Dr), K. Amjoud<sup>b</sup> (Dr), Y. El Guettabi<sup>b</sup> (Dr), H. Lazrak<sup>b</sup> (Dr), H. Iraqi<sup>b</sup> (Pr), A. Chraïbi<sup>b</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Hôpital Ibn Sina, Rabat, MAROC ; <sup>b</sup> Service d'endocrinologie Hôpital Ibn Sina, Rabat, MAROC

### **Introduction :**

Des anomalies des indices fonctionnels de la thyroïde ont été décrites au cours du syndrome néphrotique. En effet la fuite urinaire des hormones thyroïdiennes et de leurs protéines porteuses au cours du syndrome néphrotique engendre une diminution de la T4libre, une augmentation de la TSH et peut entraîner une hypothyroïdie. L'observation que nous rapportons décrit le cas d'une hypothyroïdie profonde sur syndrome néphrotique et la particularité de la prise en charge de cette hypothyroïdie.

### **Observation :**

Patiente de 36ans sans antécédent particulier, opérée pour un microcarcinome papillaire classé T1N0M0, donc à très faible risque et mise sous Levothyroxine à dose substitutive. La surveillance du traitement substitutif au cours de l'évolution a révélé des taux de TSH élevés, malgré une bonne observance du traitement et l'absence de tout syndrome de malabsorption. Ceci a motivé une augmentation progressive de la dose de Levothyroxine jusqu'à 200µg/jr mais sans normalisation des chiffres de la TSH qui a atteint une valeur supérieure à 100µUI/l. Devant l'augmentation progressive du syndrome infiltratif et la survenue d'un syndrome oédémato-ascitique, une protidémie couplée à la protéinurie ont été réalisées et les résultats étaient en faveur d'un syndrome néphrotique avec protéinurie massive supérieure à 10g/24h. Pour statuer sur l'origine de ce syndrome néphrotique une biopsie rénale a été faite et l'examen anatomo-pathologique était en faveur d'une amylose rénale primitive. Pour obtenir l'euthyroidie la dose de Levothyroxine a été augmentée jusqu'à 300µg/jr. Après avoir réduit le taux de la protéinurie à 2g/24h par l'utilisation de bloqueurs du système rénine angiotensine, il a fallu baisser les doses de Levothyroxine à 100µg/jr pour garder la patiente en euthyroidie.

### **Discussion :**

Il existe une étroite relation entre la thyroïde et le rein. Les études ont montré la relation entre thyroïdite auto-immune et glomérulopathie et parallèlement à ceci le syndrome néphrotique en lui-même entraîne une fuite importante des hormones thyroïdiennes ainsi que de leurs protéines porteuses.

Cependant il est à noter que malgré les perturbations des indices de la fonction thyroïdienne au cours du syndrome néphrotique, la survenue de l'hypothyroïdie ne survient que dans des cas rares. Cette hypothyroïdie survient alors le plus souvent lors de syndrome néphrotique avec protéinurie massive et prolongée, et ceci témoigne de l'incapacité de la thyroïde à compenser les pertes urinaires des hormones thyroïdiennes. La sévérité de l'hypothyroïdie dans notre observation peut être expliquée aussi par le fait que la patiente avait eu une thyroïdectomie totale et donc n'avait plus de production endogène d'hormones thyroïdiennes. Et ceci justifie donc l'utilisation de fortes doses de Levothyroxine pour atteindre l'euthyroidie puisque la protéinurie massive entraîne une fuite importante des protéines porteuses des hormones thyroïdiennes. Ce fait a été retrouvé également dans le travail de Trouillier et al. La prise en charge adéquate de cette hypothyroïdie nécessite une prise en charge concomitante du syndrome néphrotique afin de réduire le taux de protéinurie et d'atteindre ainsi l'euthyroidie tout en diminuant la dose substitutive de Levothyroxine et par conséquent éviter les risques d'effets secondaires notamment cardiaques et osseux de l'opothérapie à doses très importantes aux patients.

### **Conclusion :**

La relation étroite entre hypothyroïdie et syndrome néphrotique suggère donc la recherche systématique d'un syndrome néphrotique chez des patients ayant une hypothyroïdie persistante malgré une substitution adéquate par Levothyroxine et vice versa, la recherche d'hypothyroïdie en cas de syndrome néphrotique avec protéinurie massive et prolongée.

S. Trouillier, I. Delevaux, N. Rancé, M. André, H. Voinchet, O. Aumaître. Syndrome néphrotique : penser à rechercher une hypothyroïdie associée. Revue de Médecine Interne Vol 29 n°2 P. 139-144- Février 2008