

Myasthénie et dysthyroïdie : à propos de quatre observations

M. Aissi*^a (Dr), S. Khalfaoui^b (Dr), S. Younes^c (Dr), M. Frih^d (Pr)

^a centre hospitalo-universitaire, Monastir, TUNISIE ; ^b centre hospitalo-universitaire, Monastir, TUNISIE ; ^c centre-hospitalo-universitaire, Monastir, TUNISIE ; ^d CHU, Monastir, TUNISIE

Introduction

La myasthénie est une affection rare d'origine auto-immune. Son diagnostic n'est pas aisé et elle peut rester longtemps méconnue. Elle peut être associée à d'autres affections auto-immunes comme les dysthyroïdies en particulier les hyperthyroïdies;Le syndrome myasthénique peut constituer le mode d'entrée dans l'hyperthyroïdie ou peut apparaître secondairement au cours de son traitement

Observation

On rapporte l'association myasthénie et hyperthyroïdie dans 3 cas et à une hypothyroïdie dans un cas l'âge moyen des patientes était de 33 ans . La symptomatologie révélatrice était un syndrome myasthénique typique chez deux patientes et celle de l'hyperthyroïdie dans deux cas avec aggravation de la myasthénie par le traitement bêtabloquant chez une patiente entraînant un séjours en réanimation. Toutes les patientes ont été mises sous anticholinestérasiques avec traitement de la dysthyroïdie . L'amélioration clinique a été obtenue dans les trois cas .

DISCUSSION :

La relation pathogénique unissant ces 2 pathologies n'est pas clairement établie mais un rôle possible des facteurs génétiques a été retenu. Le diagnostic respectif est rendu difficile par la similarité des manifestations cliniques entre les 2 pathologies. L'association myasthénie et hyperthyroïdie mérite d'être connue par le médecin qui doit la rechercher systématiquement surtout devant un tableau associant une exophtalmie importante, un amaigrissement marqué et une atteinte fluctuante des muscles à innervation bulbaire. Une attention particulière s'impose avant de débiter le traitement de l'hyperthyroïdie, notamment les bêtabloquants afin d'éviter l'exacerbation d'une myasthénie jusqu'au là méconnue .

CONCLUSION

La réalisation d'un bilan thyroïdien, à la recherche d'une hyperthyroïdie, devrait être effectuée au moindre doute clinique chez les myasthéniques, en particulier, en cas d'aggravation des symptômes de la myasthénie. Le dosage de la TSH est réalisé en première intention alors que les dosages de T4 et T3 libres sont réalisés en deuxième intention en fonction du résultat de la TSH et du contexte clinique