

L'hyperthyroïdie constitue la seconde endocrinopathie après le diabète. Son diagnostic ne pose généralement pas de problème grâce à la généralisation des techniques de dosages hormonaux et d'imagerie. Elle désigne l'ensemble des manifestations liées à une hyperproduction d'hormones thyroïdiennes, L'étiologie conditionne les modalités de prise en charge thérapeutique et le pronostic.

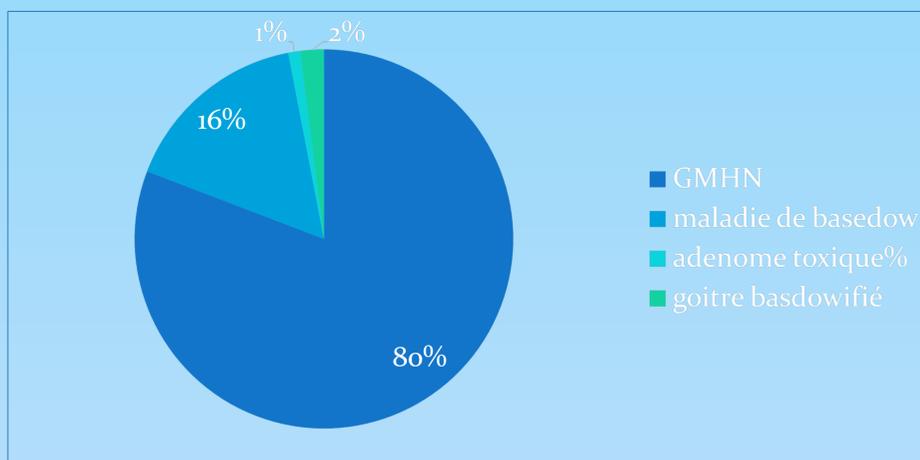
Résultats

Patients et méthodes :

Étude descriptive rétrospective sur 4 ans ayant inclus 181 patients et analysant les aspects cliniques, biologiques et thérapeutiques de l'hyperthyroïdie au service d'endocrinologie du CHU HASSAN 2 de Fès.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 48,4 ans (18- 80ans), avec une nette prédominance féminine (90 %). Le mode de découverte était des signes de thyrotoxicose (60%), un goitre (22%), ou fortuit (18%). Les signes cliniques retrouvés étaient essentiellement : palpitations, tachycardie (57,4 %), asthénie physique (50 %), ou des signes extra thyroïdiens dans 14% des cas. sur le plan biologique : on a trouvé une TSH basse (100 %) avec une moyenne de 0,04 uui/ml, FT4 élevée dans 79,5% des cas .une LT3 élevée (78%), des anticorps anti récepteurs de la TSH positifs dans 20,1 % des cas , et des anti TPO positifs dans 16% des cas. Une leuco neutropénie 9,3 % . concernant les étiologies de cette hyperthyroïdie : celle s s ci étaient dominées par les goitres multi nodulaires toxiques (80 %), la maladie de Basedow (16%), adénome toxique (2 cas), goitre multi nodulaire basedowifié (4 cas) .



Étiologies des hyperthyroïdies dans notre série

Tous nos patients ont eu un traitement médical initial par les antithyroïdiens de synthèse et dans 25 % des cas, un traitement par bêtabloquants. Comme effets secondaires, nous avons noté la survenue d'un prurit chez 2 patients, et d'une leuco neutropénie chez 19 patients .

DISCUSSION

Les hyperthyroïdies désignent les hyperfonctionnement de la glande thyroïde , leurs conséquences est la thyroxicose expression de l'inflation hormonale.

Les hyperthyroïdies possèdent une grande individualité clinique et évolutive, en fonction de leurs nombreuses variétés étiopathogéniques. celles ci conditionnent beaucoup les modalités de leurs prise en charge thérapeutique et leurs pronostics.

Les symptômes courants de l'hyperthyroïdie sont : nervosité, labilité émotionnelle, fatigabilité, intolérance à la chaleur, amaigrissement, changement de l'appétit, augmentation de la fréquence des selles, transpiration, troubles du cycle menstruel et perturbation du système nerveux central. Les signes courants comprennent : hyperactivité, tachycardie ou arythmie auriculaire, hypertension systolique, peau chaude, moite et lisse, regard fixe et rétraction des paupières, tremblements, hyper-réflexie et faiblesse musculaire. Les palpitations sont un symptôme prédominant chez les patients âgés, comme l'insuffisance cardiaque.

La maladie de Basedow est la cause la plus fréquente d'hyperthyroïdie chez les patients de moins de 40 ans Les nodules thyroïdiens sont la cause la plus commune d'hyperthyroïdie chez les patients âgés. L'apparition de la maladie est aussi insidieuse et la thyrotoxicose est généralement légère. Le goitre peut avoir été diagnostiqué depuis de nombreuses années. Dans notre série l'étiologie la plus fréquemment retrouvé est le goitre toxique vu que l'âge de la plupart de nos patients dépassait 40 ans ,la maladie de basedow a été retrouvé dans 16 % des cas principalement chez les patients jeunes.

Le diagnostic étiologique, la tolérance clinique ou le degré de l'hypersécrétion, le caractère transitoire ou permanent de l'hyperthyroïdie déterminent le choix thérapeutique. Cependant un repos physique et psychique est indispensable à l'instauration de tout traitement. Il peut aller de l'arrêt de travail à l'hospitalisation en cas d'atteinte sévère ou de terrain fragile. Cette mise au repos s'accompagne très souvent d'un traitement symptomatique transitoire comprenant un anxiolytique et un β -bloquant non cardiosélectif. Les antithyroïdiens de synthèse (ATS) contrôlent la phase active de la thyrotoxicose mais sont parfois insuffisants pour prévenir les périodes d'aggravation. La deuxième approche est l'exérèse du tissu thyroïdien pour limiter la production hormonale: celle-ci peut être obtenue par la chirurgie ou par administration d'iode radioactif. Des médicaments à visée symptomatique

Conclusion:

L'hyperthyroïdie est fréquente chez les femmes quarantennaires. L'expression clinique est polymorphe. La confirmation diagnostique repose sur la TSH basse confirmant l'origine périphérique de l'atteinte. Le GMHN toxique est l'étiologie la plus fréquemment rencontré suivi de la maladie de basedow.

REFERENCES

- Hyperthyroïdies au Bénin : profil clinique, paraclinique et évolutif (à propos de 314 cas) D. Amoussou-Guenoua, *, A. Wanvoegbe b, S. Glithoc .Annales d'Endocrinologie 74 (2013) 345-377.
- PROFIL CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'HYPERTHYROÏDIE AU SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE DE MARRAKECH M. Mouniri, A. Diouri, Ann. Endocrinol P2-050.
- Hyperthyroidie JL Vemeau EMC .10-003-A-10
- REID J.R., WHEELER S.F. — HYPERTHYROIDISM: DIAGNOSTIC AND TREATMENT. AM. FAM. PHYSICIAN, 2005, 72 (4), 623-630.
- ALLANIC H., GUILHEM I. — Hyperthyroïdie: étiologie, physiopathologie, diagnostic, évolution, pronostic, traitement. Rev. Prat., 1995, 45, 1281-1286.