

# Le profil de l'hyperthyroïdie dans la région de l'oriental

S.ROUF (Dr), H.AYNAOU (Dr), M.BOUZIANE<sup>3</sup> (Pr), T.HARROUDI<sup>2</sup> (Pr), H.LATRECH<sup>1</sup> (Pr)

<sup>1</sup>Service d'Endocrinologie-Diabétologie et Nutrition CHU Mohammed VI – Oujda

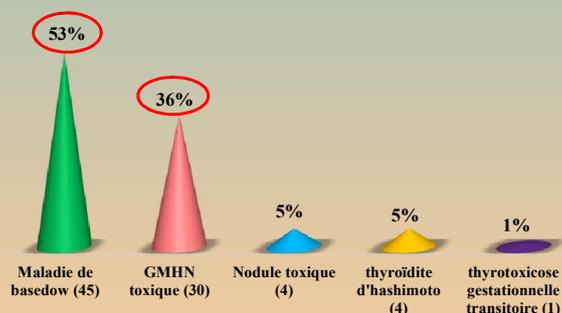
<sup>2</sup> Service de chirurgie oncologique CHU Mohammed VI -Oujda

<sup>3</sup>Service de chirurgie viscérale CHU Mohammed VI – Oujda

**Introduction :** L'hyperthyroïdie est définie comme un excès d'hormones thyroïdienne, c'est une pathologie fréquente et essentiellement féminine. La prise en charge thérapeutique dépend de l'étiologie responsable, ainsi le but de ce travail est de déterminer le profil clinique et étiologique de l'hyperthyroïdie dans notre région comme étant la première étude menée à ce propos.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude prospective menée au service d'endocrinologie-diabétologie du CHU Mohammed VI d'Oujda colligeant ainsi 80 cas sur une période de 3 ans ce qui plaide la fréquence de cette pathologie en endocrinologie.

**Résultats :** Il s'agissait de 80 patients d'âge moyen de 44 ans avec un sex ratio F/H : 8,3. Le motif de consultation était principalement l'hyperthyroïdie chez la moitié des patients (56.3%) associé à un goitre dans 25% des cas et 6% des patients ont présenté déjà une cardiomyopathie. Les signes cliniques retrouvés ont été une palpitation (78,8%), perte de poids (56,3%), tremblement (50%) et une exophtalmie (14%). Le profil étiologique de l'hyperthyroïdie a montré une maladie de Basedow ou un goitre basedowifié (53%) comme le montre la **figure numéro 1**. Presque tout les patients (97%) ont été mis initialement sous carbimazole avec une dose moyenne de 30 mg. Un traitement radical (thyroïdectomie totale, irradiation) a été réalisé chez 22.5% des patients.



**Figure 1:** profil étiologique de l'hyperthyroïdie

	Marrakech [2] n= 31	Dionadji M et al [3] n= 236	Notre étude n = 54
<b>Maladie de Basedow</b>	46,7%	38,4%	<b>53%</b>
<b>GMHN toxique</b>	33,4%	31,2%	<b>36%</b>
<b>Nodule Toxique</b>	16,7%	18,4%	<b>5%</b>
<b>Hashitoxicose</b>	—	—	<b>5%</b>

**Tableau 1:** tableau comparatif du profil étiologique de l'hyperthyroïdie selon les études.

**Discussion et conclusion :** l'hyperthyroïdie est une pathologie fréquente avec une prévalence estimée à 1,2%, qui touche principalement la femme (0,5-2%) [1]. Sur le plan clinique la symptomatologie cardiaque faite de palpitations est le 1<sup>er</sup> signe rapporté par le patient suivi d'un amaigrissement et de tremblement. La maladie de Basedow est l'étiologie la plus fréquente suivi du GMHN toxique **Tableau numéro 1 [2,3]**. La prise en charge initiale de l'hyperthyroïdie est liée aussi bien à l'hyperfonction qu'à l'étiologie de la maladie de base ainsi presque tous les patients dans notre étude ont été mis sous carbimazole, dont 22% des cas ont bénéficié d'un traitement radical principalement chirurgical vu : les caractères de suspicion de malignité à l'échographie, un goitre de grande taille compressif, le désir de grossesse ainsi que le manque de moyens pour une surveillance rapprochée. En conclusion, plusieurs étiologies peuvent être à l'origine d'une hyperthyroïdie. La maladie de basedow reste la cause la plus fréquemment incriminée néanmoins la pathologie nodulaire est à ne pas négligée.

## Bibliographie :

- [1] Henry B. Management of Graves Disease. A Review. American Medical Association December 15, 2015 Volume 314, Number 23.  
 [2] Mouniri.M et al Profil clinique et thérapeutiques de l'hyperthyroïdie au service d'endocrinologie de Marrakech. Annales d'Endocrinologie 2006 Vol 67, N° 5 pp. 488-489  
 [3] Dionadji M et al. Clinical and laboratory features of hyperthyroidism in N'Djamena Health Sci. Dis: Vol 16 (3)2015  
 Aucun conflits d'intérêt pour ce travail