

M. Somaï\* (Dr), L. Baili (Dr), F. Daoud (Dr), Z. Ayedi (Dr), I. Rachdi (Dr), B. Ben Dhaou (Dr),  
S. Kochbati (Pr), F. Boussema (Pr)

Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

**Introduction:**

Le syndrome auto-immun multiple (SAIM) est une combinaison rare chez un même patient, associant au moins trois différentes maladies auto-immunes (MAI) spécifiques et/ou non spécifiques d'organes, dont la thyroïdite auto-immune constitue un des piliers fondamentaux de ce SAIM de par sa fréquence.

Nous rapportons une observation d'une patiente ayant un SAIM type 3, avec cinq pathologies auto-immunes.

**Observation:**

Une femme de 18 ans, suivie depuis l'âge de 12 ans en pédiatrie pour une maladie de Biermer (MB) sans atteinte neurologique, diagnostiquée devant une anémie mégalo-blastique et déficit en vitamine B12 et une maladie cœliaque devant un syndrome de malabsorption et une atrophie villositaire duodénale néanmoins la sérologie cœliaque était négative, a été admise dans notre service pour un lupus érythémateux systémique (LES) devant un syndrome d'Evans, une lymphopénie, une photosensibilité, des anticorps antinucléaires positif à 1/1600 et anti-DNA-natif positif, sans atteinte neurologique ni rénale. Elle présentait notamment un goitre thyroïdien, qui était hétérogène à l'échographie. La thyroïdite auto-immune a été retenue devant une hypothyroïdie (TSH=29.92µUI/mL et FT4=8.5ng/dL) et anticorps positifs anti-thyroperoxydase=259UI/mL et anti-thyroglobuline=252UI/mL. Après un an de suivie, la patiente a présenté un syndrome des antiphospholipides (SAPL) devant une ischémie choroïdienne et des antiphospholipides (anti-cardiolipine et anti-β2glycoprotéine) positifs contrôlés à 12 semaines d'intervalle et aussi une atteinte neurologique lupique centrale, une neuropathie optique bilatérale, traitée par corticothérapie et cyclophosphamide.

**Discussion:**

Notre observation rapportait un SAIM type 3, associant cinq maladies auto-immunes: MB, maladie cœliaque, un LES avec atteinte neurologique centrale, un SAPL secondaire et une hypothyroïdie d'Hashimoto. Dans l'étude Gaches et al. [1], la fréquence des maladies auto-immunes (13,7 %) chez des patients atteints de thyropathies auto-immunes, dont le LES et MB, qui est nettement supérieure à celle de la population générale (0,05 % dans l'étude de Barrier [2]). Les thyroïdites auto-immunes sont fréquemment présentes dans les SAIM ce qui suggère une origine commune aux maladies auto-immunes basée sur un tronc commun, qui est la thyroïdite auto-immune. L'analyse de la littérature permet d'envisager un lien pathogénique. Il a été décrit, en effet, des mécanismes immunopathologiques communs. Il existe également un terrain génétique prédisposant à la survenue de maladies dysimmunitaires uniques ou multiples, comme chez les sujets HLA-DR3 [3,4].

**Conclusion:**

La thyroïdite auto-immune est de plus en plus considérée comme un pilier de la pathogénie du désordre auto-immunologique, ce qui incite de réaliser des études immunologiques quant à son association avec d'autres pathologies auto-immunes spécifiques d'organes ou systémiques.

**Références:**

1. Gaches F, Delaire L, Nadalon S, Loustaud-Ratti V, Vidal E. [Frequency of autoimmune diseases in 218 patients with autoimmune thyroid pathologies]. La Revue de médecine interne 1998;19(3):173-9.
2. Barrier JH, Billaud E. Prevalence of connective tissue diseases in a French region. 11th Congress of the European Association of Internal Medicine, Lisboa Portugal, 6th-9th November, 1991.
3. Meyer O. Apport de l'immunogénétique dans la compréhension des syndromes auto-immuns multiples. Ann Méd Int 1988 ; 139: 155-8.
4. Segni M, Pani MA, Pasquino AM, Badenhop K. Familial clustering of juvenile thyroid autoimmunity: higher risk is conferred by human leukocyte antigen DR3-DQ2 and thyroid peroxidase antibody status in fathers. J Clin Endocrinol Metab 2002;87:3779-82.