

Syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes révélé par une fibrillation auriculaire

D. Bellarbi^{*a} (Dr), H. Si Youcef^a (Dr), S. Azzoug^a (Pr), F. Chentli^a (Pr)

^a Faculté de Médecine d'Alger, Service d'Endocrinologie et Métabolisme, CHU Bab El Oued, Alger, ALGÉRIE

* dhiyaeddine@hotmail.fr

INTRODUCTION: Le syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes (RHT) est une maladie héréditaire à transmission autosomique dominante. Il doit être évoqué devant la constatation d'une élévation des hormones thyroïdiennes périphériques en regard d'une TSH normale ou élevée. Habituellement les patients sont peu ou pas symptomatiques, mais parfois une fibrillation auriculaire peut être le motif de consultation comme ce fut le cas de la patiente suivante:

OBSERVATION: Patiente de 75 ans, hypertendue et diabétique type 2, est adressée pour tachycardie. **Cliniquement**, il y avait: sueurs, nervosité, tremblement des extrémités et rythme cardiaque irrégulier.

L'ECG avait mis en évidence une arythmie complète par fibrillation auriculaire.

Le bilan hormonal avait objectivé une hyper hormonémie thyroïdienne : FT4 = 30.2pmol/l (n=9-23), en regard d'une TSH non freinée = 13.8µUI/ml (n=0.2-4): Bilan vérifié faisant discuter un adénome thyroïdienne primaire ou une RHT.

L'IRM cérébrale avait éliminé un processus hypophysaire, ce qui permis de retenir la 2^e éventualité.

Le **dépistage** fait chez sept enfants avait retrouvé le même profil chez quatre. Le diagnostic de RHT fut ainsi confirmé. **L'étude génétique** à la recherche d'une mutation du récepteur bêta des hormones thyroïdiennes est en cours. **La Recherche de complications et/ou anomalies associées** a objectivé:

- Un goitre multi nodulaire d'allure bénigne. Le plus gros nodule=18 x 17mm, hypo échogène et bien limité (classé TIRADS 4a). La cytoponction thyroïdienne n'a pas été faite vue l'aspect échographique rassurant et les risque inhérents à la prise d'anticoagulants.

- Une ostéoporose avec T-score: - 3.2 sur le rachis lombaire et - 2.1 sur la hanche.

Au plan thérapeutique: les bêtabloquants ont pu contrôler le tremblement et la tachycardie. L'ostéoporose est prise en charge en rhumatologie.

CONCLUSION

Bien que RHT soit habituellement peu ou pas symptomatique, certains patients peuvent présenter des signes de thyrotoxicose voir une complication grave à type de cardiomyopathie comme ce fut le cas de notre observation.

Sur le plan physiopathologique, les anomalies cardiaques pourraient s'expliquer par le maintien d'une certaine sensibilité des tissus périphériques aux hormones thyroïdiennes alors que la sensibilité hypophysaire est altérée.