

Anémie hémolytique auto-immune et thyroïdites auto-immunes, une association rare.

T. Ach (Dr), N. Ghannouchi (Pr), M. Abid (Dr), A. Bouker (Dr), A. Atig (Dr), F. Bahri (Pr)
Service de Médecine interne, Hôpital Farhat Hached de Sousse

Introduction

La fréquence des maladies auto-immunes apparaît plus importante chez les patients ayant une dysthyroïdie que dans la population générale. Il existe probablement des mécanismes physiopathologiques communs.

La fréquence de ces associations justifie une surveillance des patients ayant une dysthyroïdie auto-immune et la réalisation d'un bilan initial à la recherche d'autres atteintes auto-immunes.

Une des associations auto-immunes décrites, l'association de dysthyroïdie et d'une anémie hémolytique auto-immune.

Nous rapportons les observations de 3 patients, ayant chacun une association d'une anémie hémolytique auto-immune à une dysthyroïdie.

Observation

- ❑ **Observation n°1:** Patiente de 25 ans, suivie pour thyroïdite d'Hashimoto depuis 3 ans, est hospitalisée pour fièvre prolongée, asthénie et céphalées.
 - L'examen trouve une tachycardie et une pâleur conjonctivale. Le bilan thyroïdien a montré une hyperthyroïdie périphérique (TSH <0.04 mU/l) et la NFS une anémie 3.8 g/dl régénérative avec signes d'hémolyse.
 - Le test de coombs direct était positif de type IgG et Complément.L'arrêt de la L-thyroxine et la prescription d'une corticothérapie a permis une amélioration clinique et biologique constatée dès le premier mois de traitement.
- ❑ **Observation n°2 :** Patiente de 62 ans, aux antécédents d'hyperthyroïdie diagnostiquée un mois auparavant (Ac anti Récepteur à la TSH positifs), traitée par Benzylthiouracile, est hospitalisée pour exploration d'anémie qui persistait malgré le changement du traitement par le thyamazole.
 - Le caractère régénératif de l'anémie et la présence de stigmates d'hémolyse avec un test de Coombs direct positif à Ig G a permis de retenir le diagnostic d'AHAI associée à une maladie de Basedow.
 - La patiente est traitée par corticothérapie mais l'évolution était marquée par la survenue d'une pneumopathie infectieuse hypoxémiante à l'origine de son décès.

Discussion

- Nous venons de rapporter 2 observations d'une association rare d'anémie hémolytique auto-immune et thyroïdites auto-immunes.
- L'incidence de l'AHAI dans les pays occidentaux est estimée à environ 1 nouveau cas par an pour 100 000 habitants. L'épidémiologie concernant son association aux dysthyroïdies auto-immunes n'est pas retrouvée dans la littérature, ce qui reflète la rareté de cette association.
- Les 2 maladies se caractérisent par la présence d'auto-anticorps qui sont décelables par les technologies de recherche biologique, ainsi que leur fréquente association à d'autres maladies auto-immunes notamment le diabète de type 1, les vascularites ...
- L'importance de la découverte de l'une ou de l'autre des maladies est de chercher les autres associations auto-immunes qui peuvent se rencontrer chez une même personne.

Conclusion

La fréquence des maladies auto-immunes semble plus importante chez les patients ayant une dysthyroïdie que dans la population générale. La survenue d'AHAI dans l'évolution de thyroïdites auto-immunes (Hashimoto ou Basedow) justifie la recherche d'autres maladies auto-immunes dès le diagnostic ainsi qu'une surveillance régulière.

• Références:

Michel M. Anémies hémolytiques auto-immunes. Rev Med Int 2008 ;29 ;105-114

Loustau V. et al. Anémie hémolytique de l'adulte : principales causes et démarche diagnostique. Presse Med 2011 ;40 :470-485.