

A. Bettaibi<sup>a</sup> (Dr), Y. Hasni<sup>a</sup> (Dr), A. Maaroufi<sup>a</sup> (Pr), M. Kacem<sup>a</sup> (Pr), M. Chadli<sup>a</sup> (Pr), K. Ach<sup>a</sup> (Pr)  
<sup>a</sup> Service d'endocrinologie CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

### Introduction :

Les anticorps bloquant la liaison de la TSH à son récepteur constituent une cause rarement reconnue d'hypothyroïdie.

#### Observation 1 :

Mme A.H âgée de 61 ans nous a consulté pour tuméfaction cervicale avec palpitation et asthénie. L'examen a objective ; un goitre et des signes cliniques d'hyperthyroïdie franche confirmée biologiquement (T4=20ng/ml , TSH =0,02mUI/l). L'échographie cervicale a révélé un goitre multi nodulaire. La scintigraphie montre une fixation hétérogène à la limite supérieure de la normale. Trois mois plus tard la patiente reconsulte dans un tableau myxoédémateux et elle dit qu'elle n'a pas pris les antithyroïdiens de synthèse qu'on a prescrits. Les anticorps anti TPO et les anticorps anti Tg sont revenues normaux. Le anticorps anti -R TSH, doses dans la phase d'hypothyroïdie, sont revenues fortement positifs a 97 UI/ml . L'évolution a été marquée par la fluctuation du bilan thyroïdien durant trois ans et puis une hypothyroïdie depuis 8ans . (fig1)

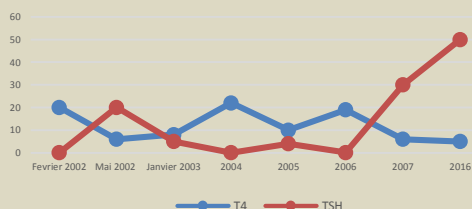
#### Observation 2 :

Mr HA âgé de 50 ans, antécédent d'ACFA spontanément réduite, consulte pour asthénie et prise de poids. Le diagnostic d'hypothyroïdie est fait. L'échographie cervicale montre une atrophie thyroïdienne. Vu la négativité de anticorps anti TPO et anticorps anti Tg et la notion d'une hyperthyroïdie fruste antérieure lors d'un bilan demandé en cardiologie, on a dosé les anticorps anti RTSH qui sont revenues fortement positifs à 80 UI/ml.

Tableau clinicobiologique (patiente 2)

	2015	2016
Tableau clinique	ACFA	asthénie et prise de poids
FT4 (ng/ml) /TSH (mUI/l)	19 /0,2	6 / 17
AAT	NF	négatifs
AC anti RTSH	NF	Positifs

Fig 1 : Fluctuation du bilan thyroïdien (patiente 1)



### Commentaires / conclusion :

Les anticorps anti récepteurs de la TSH (TRAK) peuvent être de type bloquant, stimulant (dans la grande majorité des cas), et les deux types peuvent également coexister dans environ 30% des cas. La pathologie dépend donc du type de TRAK majoritaire.

Dans 10% à 20 % d'hypothyroïdies correspondant à des thyroïdites lymphocytaires chroniques, existent des anticorps bloquants à titre significatif, mais modéré. Leur rôle est souvent discutable, mais il semble déterminant dans les cas où s'observe un retour à l'euthyroïdie lorsqu'ils disparaissent. Dans 5 % environ des hypothyroïdies primitives spontanées la responsabilité des anticorps bloquants est indiscutable. Ils sont alors trouvés à des titres élevés et il est fréquent d'observer des phases alternées d'hypo- et d'hyperthyroïdie en rapport avec des variations d'activité fonctionnelle des anticorps.

#### Bibliographies

Tada et al. Clin. Endocrinology 2003  
 Kung et al. J Clin Endocrinol Metab 1998