

# Les dysthyroïdies en hémodialyse chronique

A. Aloui<sup>\*a</sup> (Dr), I. Ben Nacef<sup>a</sup> (Dr), S. Chargui<sup>a</sup> (Dr), F. El Younsi<sup>a</sup> (Pr), K. Khiari<sup>a</sup> (Pr), N. Ben Abdallah<sup>a</sup> (Pr), T. Ben Abdallah<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> service de médecine interne A, unité d'endocrinologie, hôpital Charles Nicole, Tunis, TUNISIE

\* bennacef.ibtisseem@yahoo.com

## Introduction :

Les dysthyroïdies chez l'hémodialysé chronique (HDC) se présentent principalement sous forme de Syndrome de la maladie euthyroïdienne qui est défini par une euthyroïdie clinique associée à une hypothyroïdie biologique. La physiopathologie reste insuffisamment élucidée; des études récentes mettent en évidence le rôle du syndrome inflammatoire. Les données de la littérature sont pauvres. Il n'existe ni consensus ni recommandations pouvant éclaircir et faciliter la prise en charge thérapeutique des troubles thyroïdiens chez le dialysé.

L'objectif de notre travail était de déterminer le profil thyroïdien des patients en hémodialyse chronique et de rechercher les facteurs favorisant chaque trouble thyroïdien.

## Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 113 patients adultes en hémodialyse chronique dans l'unité d'hémodialyse de l'hôpital Charles Nicole de Tunis. On a exclu tout patient recevant un traitement pouvant interférer avec la fonction thyroïdienne (les antithyroïdiens, le lithium, l'amiodarone, la rifampicine).

Pour chaque patient nous avons étudié:

- les données anthropométriques (âge, sexe),
- Les données cliniques (néphropathie initiale, ancienneté en hémodialyse, signes cliniques de dysthyroïdies),
- Les données biologiques (dosage de la TSH ultrasensible, FT4, hémoglobine, protide, albumine, CRP, bilan phospho-calcique).

## Résultats :

Les perturbations du bilan thyroïdien étaient présentes chez 23 patients soit une prévalence de 20%. L'âge moyen était de 50 ans, avec une nette prédominance masculine (16 hommes pour 7 femmes).

Le profil thyroïdien était caractérisé par une hypothyroïdie biologique avec une FT4 moyenne de l'ordre de 0.62 pg/ml et une TSH moyenne à 8,54 µg/ml, 3 patients seulement étaient symptomatiques. Aucun cas d'hyperthyroïdie n'a été noté.

La néphropathie initiale pour les patients en hypothyroïdie était dominée par une atteinte glomérulaire (la néphropathie diabétique était la plus fréquente soit 26% des cas), la néphropathie vasculaire a été retrouvé dans 21% des cas et l'origine tubulo-interstitielle a été noté chez 13% des patients.

L'analyse des paramètres biologiques a retrouvé une hémoglobine moyenne de 8,1 g/dl, une PTH moyenne de 1023 pg/ml, une calcémie de 2,05mmol/l, une phosphorémie de 1,82 mmol/l et une protéine c-réactive (CRP) moyenne de 14.4mg/l.

## Discussion :

Le trouble thyroïdien le plus fréquent chez l'HDC est le Syndrome de la maladie euthyroïdienne avec une hypothyroïdie biologique sans signes cliniques [1], sa prévalence varie de 9% à 25% des cas. Dans notre série, la maladie a été retrouvé dans 20% ce qui confirme les données de la littérature. L'hyperthyroïdie est exceptionnellement retrouvée chez l'HDC, sa prévalence est similaire à celle retrouvée dans la population générale.

L'hypothyroïdie biologique est souvent associée à une durée longue en hémodialyse, à un âge avancé et à des marqueurs d'inflammation, les résultats de notre travail avoisinent nettement ceux de la littérature.

Rares sont les équipes qui se sont intéressés à l'origine auto-immune néanmoins, un dosage des anticorps anti thyroglobuline et anti peroxydase serait d'intérêt étiologique important.

La substitution hormonale n'est indiquée que si l'hypothyroïdie est profonde et irréversible imposant une surveillance clinique et biologique stricte [2].

## Conclusion :

Les anomalies endocriniennes chez l'hémodialysé sont insuffisamment élucidées. Les données de la littérature, restent pauvres. Un dépistage systématique des troubles thyroïdiens chez l'hémodialysé s'avère nécessaire via un bilan thyroïdien annuel.

## Références:

1. Kaptein EM, Quion-Verde H, Chooljian CJ, Tang WW, Friedman PE, Rodriguez HJ et al. The thyroid in endstage renal disease. *Medicine*. 1988; 67: 87-97.
2. Zoccali C, Mallamaci F, Tripepi G, Cutrupi S, Pizzini P. Low triiodothyronine and survival in end-stage renal disease. *Kidney Int*. 2006; 70: 523-8.