

Hyperthyroïdie chez le sujet âgé

L. Affes^a (Dr), F. Hadjkacem^a (Dr), D. Bensalah^a (Dr), M. Elleuch^a (Dr), N. Charfi^a (Pr), M. Abid^a (Pr)

^a Service d'endocrinologie et diabétologie; CHU Hédi Chaker, Sfax, TUNISIE

INTRODUCTION:

Les signes d'hyperthyroïdie sont moins fréquents chez le sujet âgé et peuvent être parfois intriqués avec les signes des autres comorbidités. Le diagnostic se fait généralement au stade de cardiothyroïse. Le but de notre travail est de détailler les paramètres cliniques, paracliniques, hormonales et évolutifs de l'hyperthyroïdie chez le sujet âgé.

MATERIELS ET METHODES :

Il s'agit d'une étude rétrospective comprenant 27 patients âgés de plus que 60 ans et hospitalisés pour hyperthyroïdie dans le service d'endocrinologie du CHU Hédi Chaker de Sfax, Tunisie durant une période de 12 ans (2004-2016).

RESULTATS :

1/Données cliniques

*Age moyen: 69 ans (extrêmes:60- 80 ans)

*Sexe ratio(H/F): 0,22

*ATCD familiaux de dysthyroïdie: 6 patients

*Prise médicamenteuse de l'amiodarone: 2 patients

*Délai moyen de diagnostic: 24 mois (extrêmes: 2 -36 mois)

*Signes cliniques (Figure 1):

-L'amaigrissement était le symptôme le plus fréquent (92%)

-La majorité de nos patients avaient une forme d'hyperthyroïdie pauci symptomatique(70%)(Tableau I)

Figure 1: La fréquence des signes d'hyperthyroïdie chez nos patients

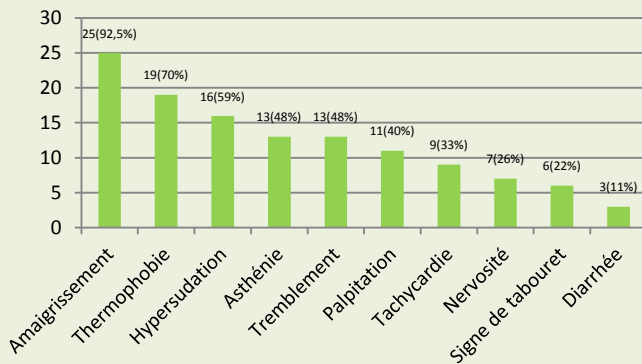


Tableau I: Répartition des patients selon le nombre des signes cliniques

	Nombre de patients(%)
5 signes cliniques ou plus	8 patients (30%)
Moins de 5 signes cliniques	19 patients (70%)

2/Confirmation diagnostic

Tous les patients avaient une hyperthyroïdie franche avec une moyenne de FT4: 51 pmol/l(extrêmes:22-100 pmol/l)

3/Etiologies de l'hyperthyroïdie

3.1.Données immunologiques

Un dosage des anticorps était pratiqué pour tous les malades(Tableau II)

Tableau II: Données immunologiques

	déTECTABLE	IndéTECTABLE
Anticorps anti TPO	11 patients	16 patients
Anticorps anti TG	12 patients	15 patients
Anticorps anti RTSH	6 patients	21 patients

3.2. Echographie cervicale (Tableau III): réalisée chez 19 patients

Résultats échographie	Normal	Goitre homogène	Goitre multi nodulaire	Nodule solitaire		
		V	NV	V	NV	
Nombre de patients	3	3	3	7	1	2

V: vasculaire; NV: non vasculaire

3.3. Scintigraphie thyroïdienne: réalisée chez 21 patients

Fixation homogène: 11 patients

Nodule hyperfixant: 7 patients

Nodule hypofixant: 3 patients

3.4.Diagnostic

Au terme de ce bilan étiologique, on a retenu :

→Maladie de Basedow: 13 patients; Hashitoxicose: 7 patients

→Goitre multinodulaire toxique (GMNT): 5 patients

→Nodule chaud toxique: 2 patients

4/Complications de l'hyperthyroïdie

*Cardiothyroïse :24 patients

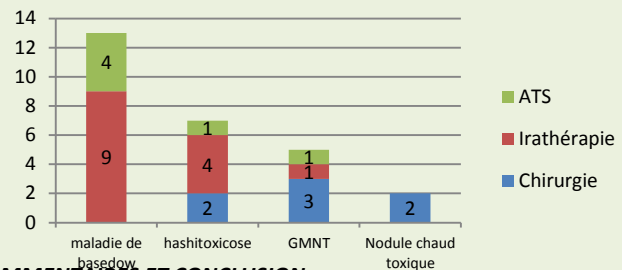
→Insuffisance cardiaque: 12 patients

→ACFA: 12 patients

*Hépatique: 4 patients

*Métaboliques: Dyslipidémie: 5 patients; Diabète: 4 patients

5/ Traitement



COMMENTAIRES ET CONCLUSION :

Plusieurs études avaient démontré que la formes pauci symptomatique de l'hyperthyroïdie est plus fréquente chez le sujet âgé après avoir éliminer la prise de bêtabloquant[1,2] ce qui concorde avec les résultats de notre étude.

Nos résultats expliquent bien le diagnostic tardif de l'hyperthyroïdie et la fréquence élevée des complications notamment cardiovasculaire de l'hyperthyroïdie du sujet âgé ce qui concorde avec les résultats de la littérature.

En conclusion, un diagnostic et une prise en charge précoce de l'hyperthyroïdie chez le sujet âgé est primordiale afin d'éviter la survenue des complications notamment cardiovasculaire qui peuvent être mortelles.

Références:

- [1] Alish TP¹, Jayakumar RV. Geriatric thyroidology: An update. *Indian J Endocrinol Metab.* 2012 Jul;16(4):542-7.
 [2]Boelaert K¹, Torlinska B, Holder RL, Franklyn JA. Older subjects with hyperthyroidism present with a paucity of symptoms and signs: a large cross-sectional study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010 Jun;95(6):2715-26