

## Introduction

L'ophtalmopathie dysthyroïdienne correspond aux atteintes ophtalmologiques rencontrées dans diverses maladies thyroïdiennes. Elle se voit principalement dans la maladie de Basedow mais peut parfois être liée à d'autres atteintes thyroïdiennes : thyroïdite de Hashimoto ou anomalies auto-immunes biologiques sans maladie thyroïdienne apparente. Nous rapportons le cas de deux patients présentant une ophtalmopathie associée à une hypothyroïdie auto-immune.

### **OBSERVATION 1:**

Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 52 ans, aux antécédents familiaux d'hyperthyroïdie chez le frère, qui a consulté un ophtalmologue pour exophtalmie et flou visuel.

L'examen ophtalmologique montrait une exophtalmie bilatérale réductible avec œdème palpébral, hyperhémie conjonctivale et asynergie oculopalpébrale (Fig1).

La thyroïde était palpable légèrement augmentée de taille hétérogène et de consistance ferme.

Le bilan thyroïdien a conclu à une hypothyroïdie périphérique.

Les ATPO étaient positifs à 351 UI/ml en faveur d'une thyroïdite de Hashimoto.

Le patient a été mis sous traitement substitutif et sous corticothérapie pour son ophtalmopathie active. L'évolution a été marquée par la persistance de l'exophtalmie malgré l'euthyroïdie clinique et biologique.



Fig1: Exophtalmie bilatérale chez un patient ayant une thyroïdite de Hashimoto

### **OBSERVATION 2 :**

C'est un patient âgé de 73 ans, hypothyroïdien connu depuis 15 ans sous traitement substitutif, en arrêt de traitement depuis 2 mois. Il a été admis pour prise en charge d'une hypothyroïdie profonde:

(FT4 :0.69 ng/dl/TSH: 50.9uUI/ml)

L'examen ophtalmologique du patient montrait une exophtalmie bilatérale grade 3 plus accentuée à droite sans paralysie oculomotrice ni asynergie oculopalpébrale.

Le patient a été remis sous traitement substitutif.

### **DISCUSSION:**

Bien qu'elle se voit principalement dans la maladie de Basedow, nos deux observations illustrent que l'ophtalmopathie dysthyroïdienne peut se voir au cours d'autres atteintes thyroïdiennes auto immunes en particulier la thyroïdite de Hashimoto.

Elle relève d'un mécanisme auto-immun dont l'antigène n'est pas encore déterminé de façon certaine. Sur le plan physiopathologique, il est admis que ce tableau représente une situation pathologique de type inflammatoire associant des signes orbitaires, oculaires et palpébraux en réponse à la production d'anticorps d'origine thyroïdienne et dirigés contre l'orbite.

La prédisposition familiale est vraisemblable puisque 30 % des patients ont des antécédents familiaux de pathologie thyroïdienne.

La sévérité de l'ophtalmopathie n'est pas corrélée au statut thyroïdien clinique et biologique et son évolution ne se calque en aucun cas sur l'évolution de l'affection thyroïdienne comme tel était le cas dans notre 1<sup>ère</sup> observation.

## Conclusion

L'ophtalmopathie dysthyroïdienne reste de mécanisme physiopathologique encore méconnu. Elle peut s'observer rarement au cours de l'hypothyroïdie auto immune et son évolution est indépendante de l'évolution de l'affection thyroïdienne.