

Les hypothyroïdies : profil épidémiologique, clinique, paraclinique et étiologique

I.Damoune, N.Boufaïda, H.El ouahabi, F.Ajdi

Service d'endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques CHU Hassan II Fès Maroc

INTRODUCTION

L'hypothyroïdie est l'une des atteintes thyroïdiennes les plus fréquentes, dont l'origine est souvent auto-immune ou iatrogène. Ce dysfonctionnement a des répercussions sur toutes les grandes fonctions physiologiques de l'organisme. Le traitement de la maladie consiste en l'administration d'hormones thyroïdiennes de synthèse destinées à compenser l'insuffisance hormonale

OBJECTIFS

Déterminer le profil clinique, paraclinique et les étiologies des hypothyroïdies

MATERIEL ET METHODES

Etudes rétrospective étalée sur 6ans, on a collecté les données chez 480 patients suivis au service d'endocrinologie du CHU Hassan II pour hypothyroïdie

RESULTATS

L'âge moyen chez nos patients était de 45ans avec une prédominance féminine de 87%,

11% des patients présentaient un antécédent de goitre dans la famille, 35 % prévenaient d'une zone d'endémie de carence iodée.

L'hypothyroïdie était asymptomatique chez 80%, 8% présentaient une asthénie, 6% une constipation, 4,7% associé à une autre pathologie auto-immune (pelade et vitiligo), 5% présentaient un goitre.

La confirmation biologique de l'hypothyroïdie a été faite devant une TSH élevée avec une moyenne de 64 uUI/ml, 11% pressentaient des anti-TPO positif avec une moyenne de 480UI/ml. A l'échographie cervicale : 25% augmentation du volume thyroïdien, 22% goitre multi-hétéro-nodulaire, 7% atrophie thyroïdienne, 3% normale.

Les étiologies de l'hypothyroïdie : 72% post-thyroïdectomie, 11% thyroïdite d'hashimoto dont 4,7% associée à une polyendocrinopathie auto-immune, 1,2% hypothyroïdie du post-partum, 0,8% post-irathérapie, 0,6% médicamenteuse (amiodarone).

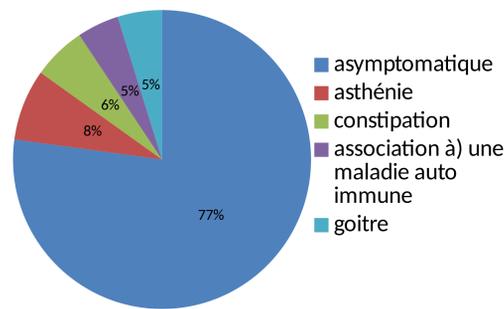


Figure N1: Pourcentage des symptômes des hypothyroïdies

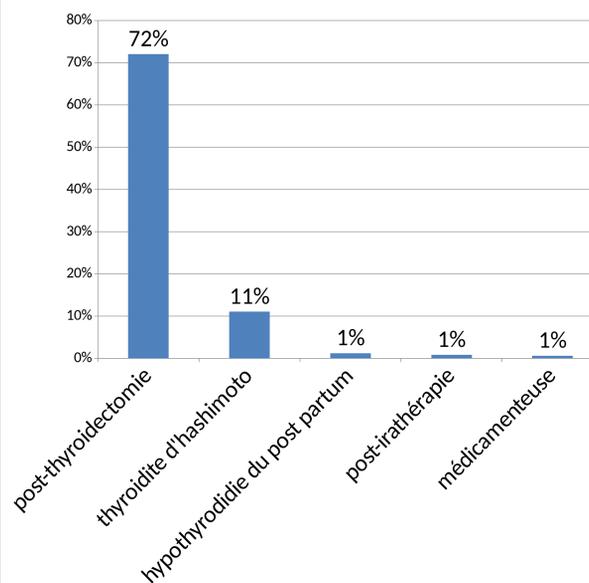


Figure N2: Etiologies hypothyroïdies

DISCUSSION

L'hypothyroïdie est un hypofonctionnement de la glande thyroïde responsable d'un hypo métabolisme d'installation souvent lente et insidieuse avec symptomatologie peu spécifique d'où son retard Diagnostique.

Le déclenchement peut survenir à tout âge et est plus fréquent chez les femmes, avec une prévalence d'environ 2 % dans certains groupes d'âge (contre 0,1 % chez les hommes) [1]

la fréquence de l'hypothyroïdie périphérique a fait envisager un dépistage systématique les femmes de plus de 35ans. La prise en charge thérapeutique de l'hypothyroïdie subclinique a deux principaux objectifs: prévenir les conséquences néonatales chez la femme enceinte et prévenir les risques cardiovasculaires à long terme [2]

Dans notre série l'hypothyroïdie a été retrouvé chez des patients avec un âge assez jeune et une prédominance féminine ce qui est concordant avec ce qui a été rapporté dans la littérature [3]

L'étiologie des hypothyroïdies la plus retrouvé est l'étiologie iatrogène (post – thyroïdectomie) comme ce qui a été retrouvé dans la série malienne [4] suivie par l'origine auto-immune.

CONCLUSION

Notre étude a montré que l'étiologie de l'hypothyroïdie dans notre hôpital est dominée par les causes iatrogènes en l'occurrence la thyroïdectomie. La fréquence de l'hypothyroïdie périphérique fait envisager un dépistage systématique surtout chez les patients en zone d'endémie goitreuse.

Références:

1. S. Berthémy. L'hypothyroïdie un trouble sous surveillance. Actualités pharmaceutiques n° 545, avril 2015
2. Hypothyroïdie. Recommandations HAS 2007
3. Michael J. Thomas • Sue A. Brown. Hypothyroidie. EMC 2011
4. Dramé B. Aspects cliniques, biologiques et étiologiques de l'hypothyroïdie dans le service de médecine et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali de Bamako. Annales d'Endocrinologie; 76 (4): 418, September 2015