

INTRODUCTION

La maladie de basedow est l'une des maladies auto-immunes les plus répandues ; c'est l'étiologie la plus fréquente des hyperthyroïdies ; à prédominance féminine . Ses particularités clinico-biologiques chez l'homme ainsi que son évolution sont variables d'une étude à l'autre.

OBJECTIFS

Le but de cette étude est de relever quelques caractéristiques de cette affection chez l'homme.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective de 16 Basedow masculins, suivis entre Octobre 2009 et Octobre 2016 sur un total de 72 cas de maladie de basedow. Le groupe de basedow féminins était utilisé comme population témoin.

RESULTATS

L'âge moyen au diagnostic est de 45.94 ans . Les signes cliniques d'hyperthyroïdie ont été trouvés chez 100 % de nos patients masculins essentiellement cardiovasculaires (75%) avec une exophtalmie dans 68 % des cas , plus sévère et asymétrique dans 3 cas. Le tabagisme actif a été noté chez 4 patients versus une seule patiente dans le groupe témoin .

Biologiquement on n'a pas trouvé de différence significative des taux sériques moyens de LT3, LT4 et TRAk entre les 2 groupes (de sexe masculin et féminin).

Le traitement par ATS est utilisé dans 100% des cas associé à un traitement par bêtabloquants chez 50% des patients ; et la rechute de la maladie était plus significative chez les basedow masculins (37.5 % , $p \sim 0.003$) ;

Le traitement radical (la chirurgie, et l'irathérapie) a été instauré chez 4 de nos patients de groupe masculin .

-La fréquence des manifestations cliniques est représentée dans le Tableau suivant :

	Hommes (n=16) %	Femmes (n=56) %	p
Asthénie	64	57	NS
Amaigrissement	80	65	NS
tremblement	36.5	10	NS
palpitation	70	56	NS
tachycardie	75	60	NS
Diarrhée	9	6	NS
Hypersudation	10	15	NS
Exophtalmie	68	62	NS

Tableau N1 : La fréquence des manifestations cliniques

DISCUSSION

La maladie de Basedow est une maladie auto-immune de la thyroïde caractérisée par la présence d'anticorps anti-récepteur de la TSH. C'est la cause la plus fréquente d'hyperthyroïdie. C'est une maladie typiquement, mais non exclusivement, féminine ; Elle touche 5 à 10 fois plus de femmes que d'hommes [1] , [2].

L'auto-immunité familiale a été retrouvée comme un facteur favorisant la survenue de la maladie de basedow chez l'homme comme rapporté dans l'étude de Magri.f et Al [3] .

Tout comme dans la littérature ; la Maladie a été révélée par une thyrotoxicose plus manifeste chez les hommes de notre cohorte avec une nette prédominance des manifestations cardiovasculaires [3].

Le tabagisme n'est pas impliqué dans la survenue de la maladie de basedow chez l'homme mais plutôt chez la femme [4]. Le tabac est aussi un facteur majeur favorisant la survenue de l'atteinte oculaire, contribuant à sa sévérité [4].

L'orbitopathie basedowienne présente chez 68% de nos patients masculins est marqué par son caractère sévère comme confirmé dans de nombreuses études [5] . Cette atteinte est surtout asymétrique chez le sexe masculin [6] (chez 3 cas de notre série).

La littérature ne rapporte pas de différence significative dans Le profil biologique de la maladie de basedow chez les 2 sexes .

Tous nos patients ont reçu un traitement médical par ATS ; après 1 an de l'arrêt de l'ATS, la rechute de la thyrotoxicose était significativement plus fréquente chez les hommes que chez les femmes comme rapporté dans la littérature.

Notre étude souligne la particularité de la maladie de basedow chez l'homme ; cependant une future large cohorte est nécessaire pour relever d'autres caractéristiques et améliorer le pronostic de ces patients.

CONCLUSION

La maladie de basedow chez l'homme est peu fréquente. L'atteinte cardiaque et l'orbitopathie basedowienne sont fréquentes et plus sévères sur ce terrain. Le traitement est laborieux et l'évolution se caractérise par des rechutes fréquentes.

Références:

- [1] Aghini-Lombardi F, Antonangeli L, Martino E, et al. The spectrum of thyroid disorders in an iodine-deficient community: the Pescopagano survey. *J Clin Endocrinol Metab.* 1999;84:561-566
- [2] Vanderpump MP, Tunbridge WM, French JM, et al. The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Whickham Survey. *Clin Endocrinol (Oxf).* 1995;43:55-68.
- [3] Magri F, Zerbini F, Gaiti M, Capelli V. Gender influences the clinical and long-term outcome of Graves disease; *Endocr Pract.* 2016 Nov; 22(11):1336-1342. Groff AA, Covington SN, Halverson LR et al.
- [4] Ando T, Henmi T, Haruta D, Haraguchi A. Graves' disease complicated by ventricular fibrillation in three men who were smokers. *Thyroid.* 2011 Sep; 21(9):1021-5.
- [5] Bartley GB, Fatourehchi V, Kadrmas EF, Jacobsen SJ. The incidence of Graves' ophthalmopathy in Olmsted County, Minnesota. *Am J Ophthalmol.* 1995 Oct; 120(4):511-7
- [6] kavoussi SC, Giacometti JN, Servat JJ, Levin F. The relationship between sex and symmetry in thyroid eye disease. *Clin Ophthalmol Clin.* 2014 Jul 10 ; 8: 1295-300