

Hypothyroïdie centrale et rétinoïdes à propos de 3 cas

O. Gilly a, V. Cosma a, R Guinrand a, V. Taillard a, AM. Guedj a,
a Service MME, CHU Nîmes,,

Introduction

Les rétinoïdes utilisés en dermatologique dans le traitement des lymphomes T cutane, eczéma sévère...sont dérivés de la vitamine A, ils agissent sur les récepteurs nommés Retinoic Acid Receptor (RAR) et Retinoid X Receptor (RXR). L'activité transactivatrice de la T3I est médiée par l'hétérodimérisation du RXR et TR (récepteur aux hormones thyroïdiennes) qui va moduler la synthèse de sous unité bêta de la TSH.

Les rétinoïdes peuvent donc induire par ce biais des pathologies thyroïdiennes, nous rapportons 3 observations.

Cas clinique

Cas N°1 :

homme 60 ans, IMC 26, lymphome mycosis fongoïde, traitement par Targetin 75® 6 gel/j . Bilan à J7 hypothyroïdie centrale et dyslipidémie. Introduction L Thyroxine à 75µg/j puis à 100 µg/j permettant de normaliser la T4L, persistance dyslipidémie malgré statines. Arrêt du Tagretin décidé du fait de la faible efficacité et des effets secondaires.

Cas N°2 :

Homme 57 ans mycosis fongoïde traité par Targetin 75® (6 gel/j) . Apparition à J10 d'une hypothyroïdie centrale. Baisse du traitement à 4gel/j permettant une normalisation de la fonction thyroïdienne en 15 jours.

Cas N°3 :

Femme de 49 ans, eczema chronique traité par Tactino® (Alitretinoïne) 30mg/j, depuis 2 mois, bilan thyroïdien : TSH à 0.064 mU/l (0.270-4.200), T4L à 8.7 pmol/l (12-22), Ac négatifs. IRM hypophysaire normale. Mise sous lévothyrox 50µg, normalisation des hormones périphériques.

Discussion

Les rétinoïdes en tant qu'agoniste du RXR peuvent au niveau hypophysaire induire une inhibition de l'expression de la TSH.

Elle n'impose pas l'arrêt du traitement mais une substitution permettant de normaliser la T4I. Cette atteinte est réversible. Lors de l'arrêt des rétinoïdes, il faut arrêter la substitution par hormones thyroïdiennes. Parmi les autres effets indésirables il faut aussi noter des dyslipidémies.

Conclusion

L'hypothyroïdie centrale induite par les rétinoïdes doit être connue des endocrinologues et dermatologues pour une prise en charge et un suivi adaptés.



Références: Rodriguez S. Med Clin (BArc). 2016; 5; 146 (3):117-20
Ganemo A. Acta Derm Venereol. 2012 May 92 (3): 256-7
Masood MQ. Thyroid. 2011 Sep 21 (9):1039-40.

