

DIAGNOSTIC, PRISE EN CHARGE ET ÉVOLUTION DE L'HYPOTHYROÏDIE FRUSTE : À PROPOS DE 46 CAS

S. OUERDENI, Y. HASNI, I. BARKA, A. ABDELKARIM, M. KACEM, A. MAAROUFI, M. CHAIEB, K. ACH.
SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE, CHU SOUSSE-TUNISIE

Introduction:

L'hypothyroïdie fruste (HF) définie par une TSH isolément augmentée, constitue une situation fréquente dont les conséquences cliniques sont difficiles à évaluer et dont la PEC demeure discutable. L'objectif de cette étude est de déterminer les circonstances de découverte et d'étudier les répercussions clinico-biologiques ainsi que l'évolution au long cours.

Matériels et méthodes:

Étude rétrospective concernant 46 patients suivis à la consultation externe du service d'endocrinologie à sousse, chez qui on a découvert une hypothyroïdie fruste.

Résultats :

L'âge moyen de nos patients était 47,8 ans avec une prédominance féminine (69,5%). L'HF était diagnostiquée dans la majorité des cas (41%) lors d'un bilan d'obésité. 80% des patients était asymptomatiques. Un goitre était présent dans 32 % des cas. La TSH moyenne était de 8,76 UI/l, les anticorps antiTPO étaient positifs dans un 23,9 % des cas. Le bilan lipidique montrait une hypercholestérolémie dans 41 % des cas et une hypertriglycéridémie dans 32% des cas. L'échographie, réalisée chez 15 patientes, avait objectivé un goitre homogène dans 9 cas, un nodule isolé dans deux cas et un goitre hétérogène dans quatre cas. L'ECG était normal chez 89 % des patients, avec à l'ETT une HVG chez une patiente. Trente patients étaient traités par L.thyroxine avec une dose moyenne de 41,66ug/j, avec une amélioration clinique et biologique. Pour les patients non traités, 25 % ont normalisé spontanément leur bilan thyroïdien, 12,5 % ont gardé une HF et les autres étaient perdues de vue.

Discussion et conclusion:

La prévalence de l'hypothyroïdie fruste varie selon le seuil de TSH retenu dans les études, le sexe, l'âge et l'origine géographique. À titre indicatif, dans la population française, 1,9 % des hommes et 3,3 % des femmes ont les critères d'une hypothyroïdie fruste (données SUVIMAX). La prévalence est plus élevée chez les femmes âgées de plus de 60 ans, en cas d'antécédents thyroïdiens ou de traitement potentiellement thyrotoxic (1). Environ un tiers des hypothyroïdies frustes va évoluer vers une hypothyroïdie avérée. Un autre tiers verra son taux de TSH se normaliser spontanément. L'incidence annuelle des nouveaux cas d'hypothyroïdie avérée ne semble pas excéder 4/1 000 chez les femmes et est inférieure à 1/1 000 chez les hommes. La présence d'anticorps anti-TPO et le niveau initial d'élévation de la TSH sont deux facteurs prédictifs importants d'évolution vers l'hypothyroïdie avérée (grade B).

La question de l'association éventuelle entre Hypofruste et mortalité globale et cardiovasculaire a fait l'objet de 4 méta-analyses récentes [2-3], dont les conclusions sont discordantes.

1. Biondi B, Cooper D. The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction. *Endocr Rev* 2008 ; 29 : 76-131.
2. Völzke H, Schwahn C, Wallaschofski H, Dörr M. Review : The association of thyroid dysfunction with all-cause and circulatory mortality : is there a causal relationship? *J Clin Endocrinol Metab* 2007 ; 92 : 2421-9.
3. Haentjens P, Van Meerhaeghe A, Poppe K, Velkeniers B. Subclinical thyroid dysfunction and mortality : an estimate of relative and absolute excess all-cause mortality based on time-to-event data from cohort studies. *Eur J Endocrinol* 2008 ; 159 : 329-41.