

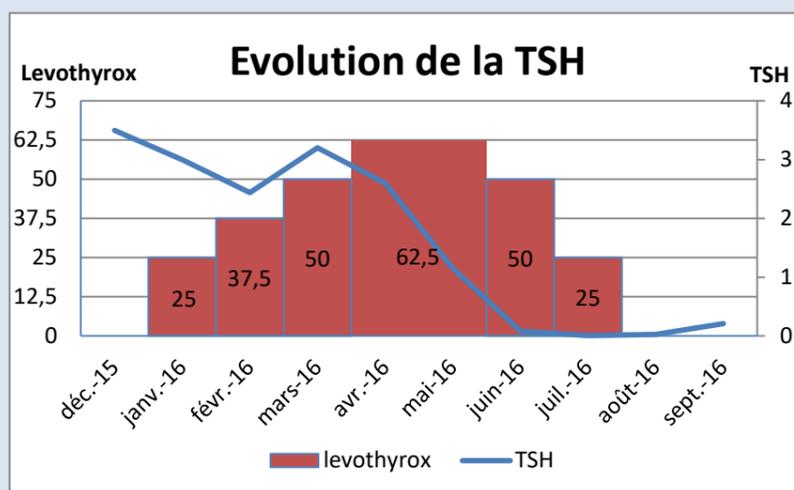
Maladie de Basedow chez une patiente Turnérienne en projet de don d'ovocytes.

J. Denizot^{*a} (M.), H. Mutlu^a (Mme), B. Thomas^a (M.), S. Billet^a (Mme),
L. Meillet^a (Dr), F. Schillo^a (Dr), S. Borot^a (Dr)

^a CHRU MINJOZ BESANCON, FRANCE

Introduction. Le syndrome de Turner est une affection génétique rare liée à l'absence totale ou partielle d'un chromosome X, affectant 1/2 500 nouveau-nés de sexe féminin. Il associe de manière quasi constante un retard statural et une insuffisance ovarienne avec infertilité. Les autres anomalies sont inconstantes : particularités morphologiques d'intensité variable, malformations associées ainsi qu'un risque accru de maladies acquises ultérieures.

Observation. Patiente de 31 ans suivie pour un Syndrome de Turner dans sa forme mosaïque, découvert à l'âge de 4 ans suite à un retard statural. Fin 2015, mise en place d'une supplémentation par Levothyrox devant l'apparition d'une hypothyroïdie biologique avec anticorps anti-TPO positifs. En 2016, nécessité de diminuer puis de stopper la supplémentation par Levothyrox devant l'apparition d'une hyperthyroïdie frustrée. Les anticorps anti-récepteur de la TSH sont fortement positifs à 35 en septembre 2016 traduisant donc une maladie de Basedow. L'hyperthyroïdie n'est que biologiquement modérée devant la présence concomitante d'anticorps anti-TPO et anti-récepteur de la TSH. Demandeuse d'une solution radicale dans le cadre d'un projet de grossesse avec don d'ovocytes, elle a bénéficié d'une thyroïdectomie totale en octobre 2016 (TSI à 6 en février 2017).



Discussion. La plus grande fréquence des dysthyroïdies auto-immunes chez les patientes Turnériennes par rapport à la population générale est bien connue, avec une prévalence entre 30 et 50% de l'hypothyroïdie d'Hashimoto et de 0.5 à 5 % pour la maladie de Basedow selon les études, et serait due à une anomalie du Chromosome X qui interfère avec l'auto-immunité.

Recommandations Syndrome de Turner HAS 2008 :

- Suivi pédiatrique :

	< 6 ans	6-12 ans	12-18 ans
TSH +/- T4L Ac anti-TPO	A partir de l'âge de 4 ans	TSH ± T4L, Ac/2 ans si Ac anti-TPO négatifs TSH ± T4L 1 fois/an si Ac anti-TPO positifs T4L, TSH /6 mois si traitement par L-thyroxine	
Échographie thyroïdienne	En cas de dysthyroïdie, palpation nodule et/ou goitre		

- Suivi adulte :

TSH +/- T4l Anticorps anti TPO	TSH +/- T4l, Ac / 1 à 2 ans si Ac anti TPO négatifs TSH +/- T4l / an si Ac anti TPO positifs T4, TSH / 6 mois si traitement par Lévothyrox
Échographie thyroïdienne	Si dysthyroïdie / nodule palpé / goitre

Conclusion. Si la recherche des anticorps anti TPO semble être réalisée de façon courante chez ces patientes, il pourrait être intéressant de réaliser dans le même temps le dosage des Anticorps anti-récepteur de la TSH notamment dans le cadre d'un projet de grossesse avec don d'ovocytes.

L'auteur n'a pas transmis de déclaration de conflit d'intérêt.