Une insuffisance rénale aiguë révélant une hypothyroïdie primaire

A. Salah^a (Dr), W. Debbabi^{*b} (Dr), I. Handous^b (Dr), K. Issam^b (Dr), A. Essid^b (Dr), S. Samet^b (Dr)

^a hôpital Ibn Aljazzar kairouan, Kairouan, TUNISIE

INTRODUCTION :

Bien que la clinique révélant une hypothyroïdie primaire soit assez classique associant des signes en rapport avec un myxœdème et ceux d'un ralentissement psychomoteur, des circonstances de découverte atypiques sont rapportées.

Nous rapportons le cas d'une insuffisance rénale aiguë chez un patient de 65 ans révélant une hypothyroïdie périphérique.

OBSERVATION :

Il s'agit d'un patient âgé de 65 ans, hospitalisé pour une insuffisance rénale de découverte récente . Il n'a pas d'antécédents familiaux ou personnels de maladies rénales ou autres.

L'anamnèse clinique a révélé une asthénie et une faiblesse d'installation progressive depuis 3 mois.

L'examen du patient a montré un ralentissement psychomoteur manifeste, un myxœdème généralisé et une bradycardie à 50 bpm .

L'exploration rénale de première intention : absence de protéinurie et d'hématurie, électrophorèse des protides et échographie rénale normales . Le bilan biologique a montré **une insuffisance rénale** (créatinine sanguine à 284 $\mu\text{mol/l}$, urée à 11,28 mmol/l), **une rhabdomyolyse** (CPK= 1871 UI/l et LDH= 480 UI/l) et **une hypothyroïdie périphérique** (bilan TSH>100 $\mu\text{UI/ml}$; FT4= 2,97 pmol/l).

Le diagnostic le plus probable étant donc une insuffisance rénale secondaire à l'hypothyroïdie. Une réhydratation à raison de 4 l/j était instaurée comportant une alternance de sérum sale 0,9 % et de sérum bicarbonaté 1,4 %. Sous substitution hormonale thyroïdienne, le patient a présenté une évolution tant clinique que biologique favorable. Le traitement par hormones thyroïdiennes était démarré à dose progressive (jusqu'à la dose de 1,6 mg/kg par jour), permettant une amélioration clinique au bout d'une semaine, une normalisation de la fonction rénale au bout de 3 semaines, des enzymes musculaires après un mois et de la TSH après 6 semaines.

DISCUSSION :

Bien que la dégradation de la fonction rénale secondaire à l'hypothyroïdie soit un phénomène exceptionnel, l'hypothyroïdie en est une cause authentique secondaire à la rhabdomyolyse mais aussi à plusieurs autres mécanismes qui sont souvent intimement intrigués en particulier hémodynamiques.

Cependant, avant de retenir le diagnostic d'une myopathie hypothyroïdienne devant un tableau de rhabdomyolyse associé à une insuffisance rénale , il faut éliminer les autres étiologies classiques de rhabdomyolyse. Chez notre patient, une enquête étiologique n'a objectivé aucune autre cause rhabdomyolyse.

Le traitement hormonal substitutif permet l'amélioration clinique et biologique des manifestations musculaires, rénales et thyroïdiennes.

Une évaluation de la fonction thyroïdienne chez tout patient dont l'insuffisance rénale s'avère inexplicée est donc recommandée.