



Les troubles hématologiques au cours des hyperthyroïdies: A propos de 84 cas

N.BELMAHI ; T.BOUZIANE ; H.SALHI ; H.EL OUAHABI

Service d’Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition; CHU Hassan II, Fès. Maroc



Objectifs

Des anomalies érythrocytaires peuvent s’associer à l’hyperthyroïdie. Notre objectif est de déterminer la nature et la fréquence des anomalies érythrocytaires au cours de l’hyperthyroïdie.

Patients et méthodes

Il s’agit d’une étude rétrospective portant sur 84 patients présentant une hyperthyroïdie périphérique, menée au service d’Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès.
L’anémie a été définie par un taux d’hémoglobine <13g/dl chez l’homme et <12g/dl chez la femme, la microcytose par un volume globulaire moyen <80fl et la pseudo-polyglobulie par un nombre de globules rouges > 5,5x10⁶/mm³. Ces patients n’étaient pas connus porteurs de troubles hématologiques avant.

Résultats

Il s’agit de 84 patients présentant une hyperthyroïdie périphérique. 84,52% étaient de sexe féminin. L’âge moyen était de 46,50 ans.
Les signes d’hyperthyroïdies étaient dominés par les signes cardiovasculaires (47,62%) et généraux (36,9%).
Les anticorps anti-thyropéroxydase étaient positifs chez 29,76% des cas et les anticorps anti-récepteurs de la TSH chez 45,24%.
Le goitre multi-nodulaire toxique était l’étiologie la plus fréquente (54,76%), la maladie de basedow était présente chez 30,95% des cas et le goitre basedowifié chez 14,29%.
Une anémie a été observée chez 44,04% des hyperthyroïdiens (une anémie microcytaire dans 22,61% et une anémie normocytaire dans 19,05% des cas). Une microcytose avec ou sans anémie était notée chez 39,29% des patients. La pseudo-polyglobulie était présente dans 14,28% des cas.

Tableau: Les troubles hématologiques au cours des hyperthyroïdies

Troubles hématologiques	%
Anémie microcytaire	22,61%
Anémie normocytaire	19,05%
Microcytose avec ou sans anémie	39,29%
Pseudo-polyglobulie	14,28%

Discussion

Les dysthyroïdies périphériques sont fréquemment associées à des anomalies érythrocytaires. L’excès d’hormones thyroïdiennes dans l’hyperthyroïdie est responsable d’une accélération de la vitesse de différenciation des érythroblastes avec diminution du temps de maturation des hématies et de divisions mitotiques supplémentaires, conduisant à la pseudo polyglobulie et à la microcytose. L’anémie est inconstante, mais reste relativement fréquente [1,2].
Dans une étude, l’incidence de l’anémie au cours des hyperthyroïdies était de 40,9 %, par contre, une microcytose avec ou sans anémie était notée chez 87,7% des patients et la pseudo-polyglobulie était présente chez 12,8 % des cas [3].
Ces anomalies érythrocytaires doivent être systématiquement recherchées en cas d’hyperthyroïdie. D’autre part, la présence d’anomalies érythrocytaires réfractaires aux traitements usuels ou qui ne peuvent être attribuées à des étiologies communes, devrait faire évoquer une hyperthyroïdie infra clinique ou pauci-symptomatique, qu’il faudrait chercher par la prescription d’un bilan thyroïdien.

Conclusion

L’hyperthyroïdie est fréquemment associée à une microcytose et une pseudo-polyglobulie. Ces anomalies hématologiques doivent être recherchées et leur traitement passe obligatoirement par le rétablissement d’une fonction thyroïdienne normale.

Références

[1] Szczepanek-Parulska E, Hernik A, Ruchała M. Anemia in thyroid diseases. Pol Arch Intern Med. 2017;127(5):352-360.
[2] Axelrod AR, Berman L. The bone marrow in hyperthyroidism and hypothyroidism. Blood 1951;6:436-53.
[3] Omar S, Hadj Taeib S, Kanoun F, et al. Les Anomalies Erythrocytaires Au Cours Des Dysthyroïdies. Tunis Med. 2010; 88: 783-788.