

# Hypothyroïdie périphérique : une cause curable d’une myocardiopathie dilatée

S.Mrad (Dr), O. Ben Rjebb (Dr),Y. Hasni\* (Dr), H. Choueib (Dr), H. Ghali (Dr), S. Boughzala (Dr),A. Mahdhaoui (Pr), K. Aich (Pr), G. Jridib (Pr)

## Introduction:

La majorité des myocardiopathies dilatées ont un mauvais pronostic dû à une dysfonction myocardique irréversible. Les causes métaboliques de cette pathologie sont rares et la dysfonction myocardique peut être réversible si la prise en charge était précoce. Nous rapportons dans ce contexte, le cas d’un patient présentant une hypothyroïdie périphérique sévère associée à une myocardiopathie dilatée avec une bonne évolution sous traitement hormonal substitutif.

## Observation:

Il s’agit d’un patient âgé de 65 ans, aux antécédents d’une hypothyroïdie périphérique diagnostiquée récemment et en arrêt de traitement substitutif depuis 6 mois, admis au service de cardiologie pour dyspnée et fatigabilité profonde dans un tableau d’anasarque (pleurésie, ascite de moyenne abondance, œdème des membres inférieures)

### A la biologie:

- une insuffisance rénale fonctionnelle,
- une hyponatrémie **sevère**
- TSH à 53,7 mUI/l et la FT4 <1 pmol/l

Figure 1: Cardiomégalie et un épanchement pleural à la radiothx

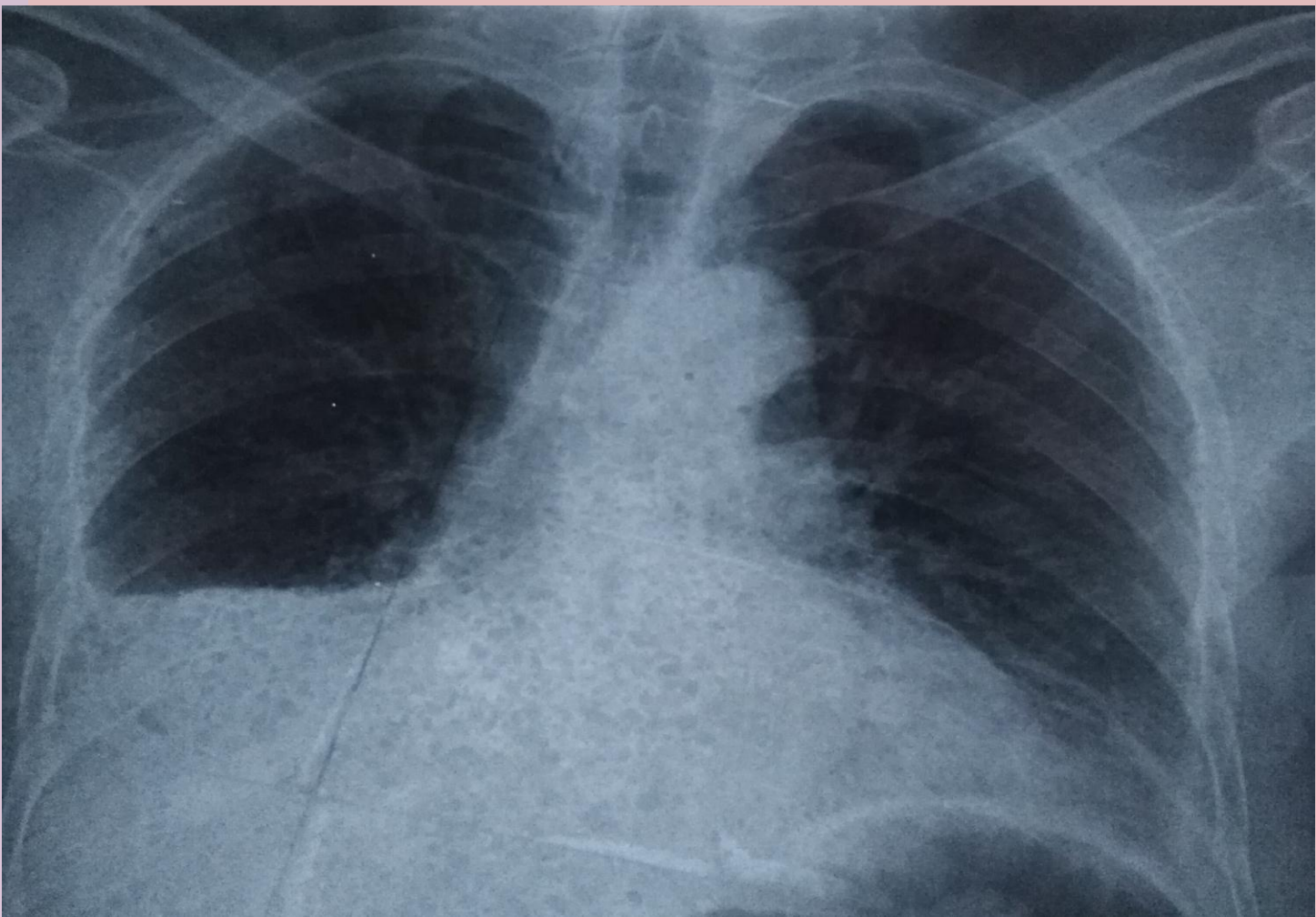


Figure 2: épanchement péritonéal à l’échographie abdominale



### A l’échocardiographie:

On a objectivé un aspect de cardiomyopathie dilatée avec une akinésie antéro-septo-apicale du ventricule gauche, une fraction d’éjection à 25 %, associée à un épanchement péricardique

Figure 3: épanchement péricardique à l’échographie cardiaque initiale

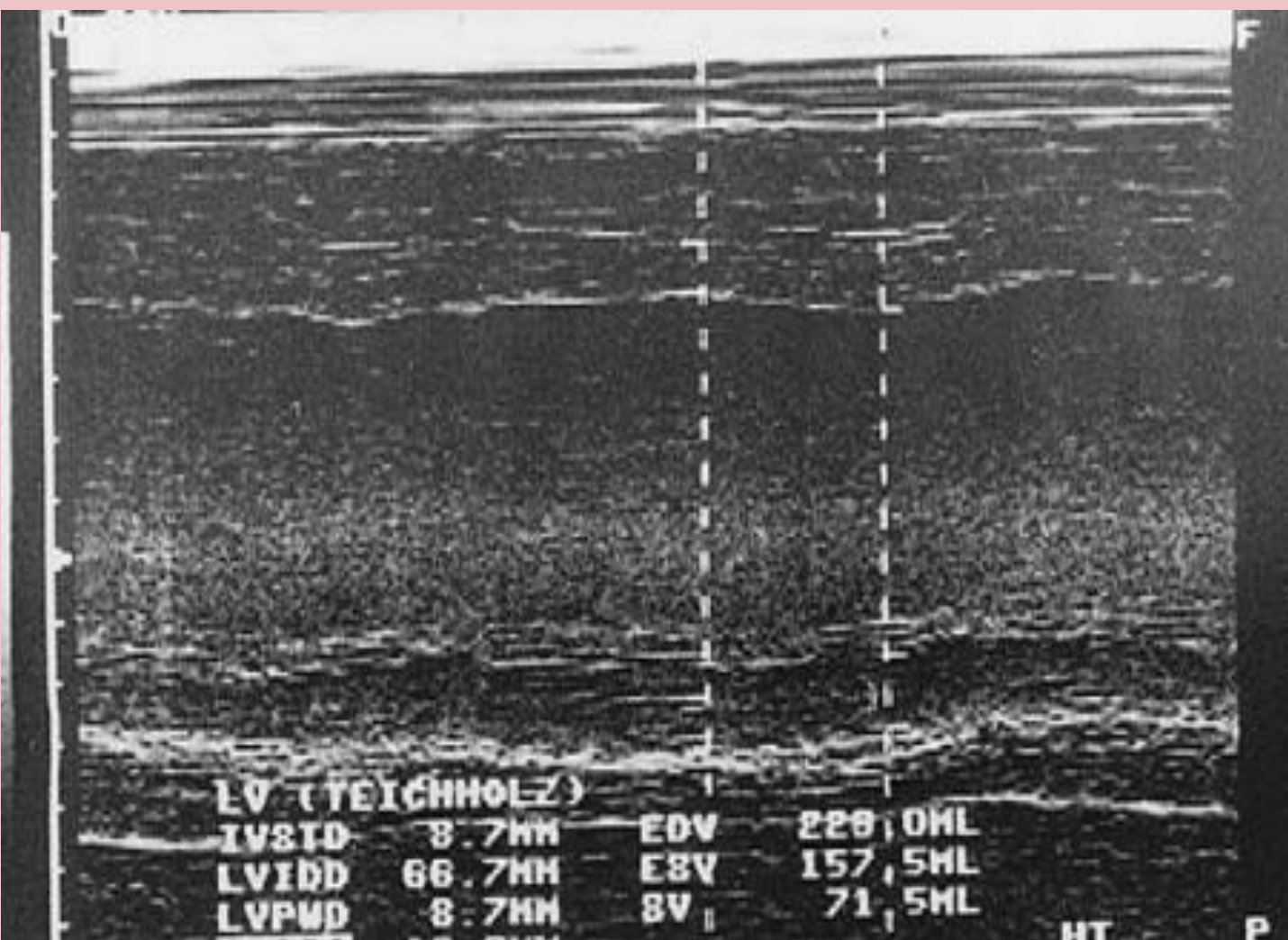
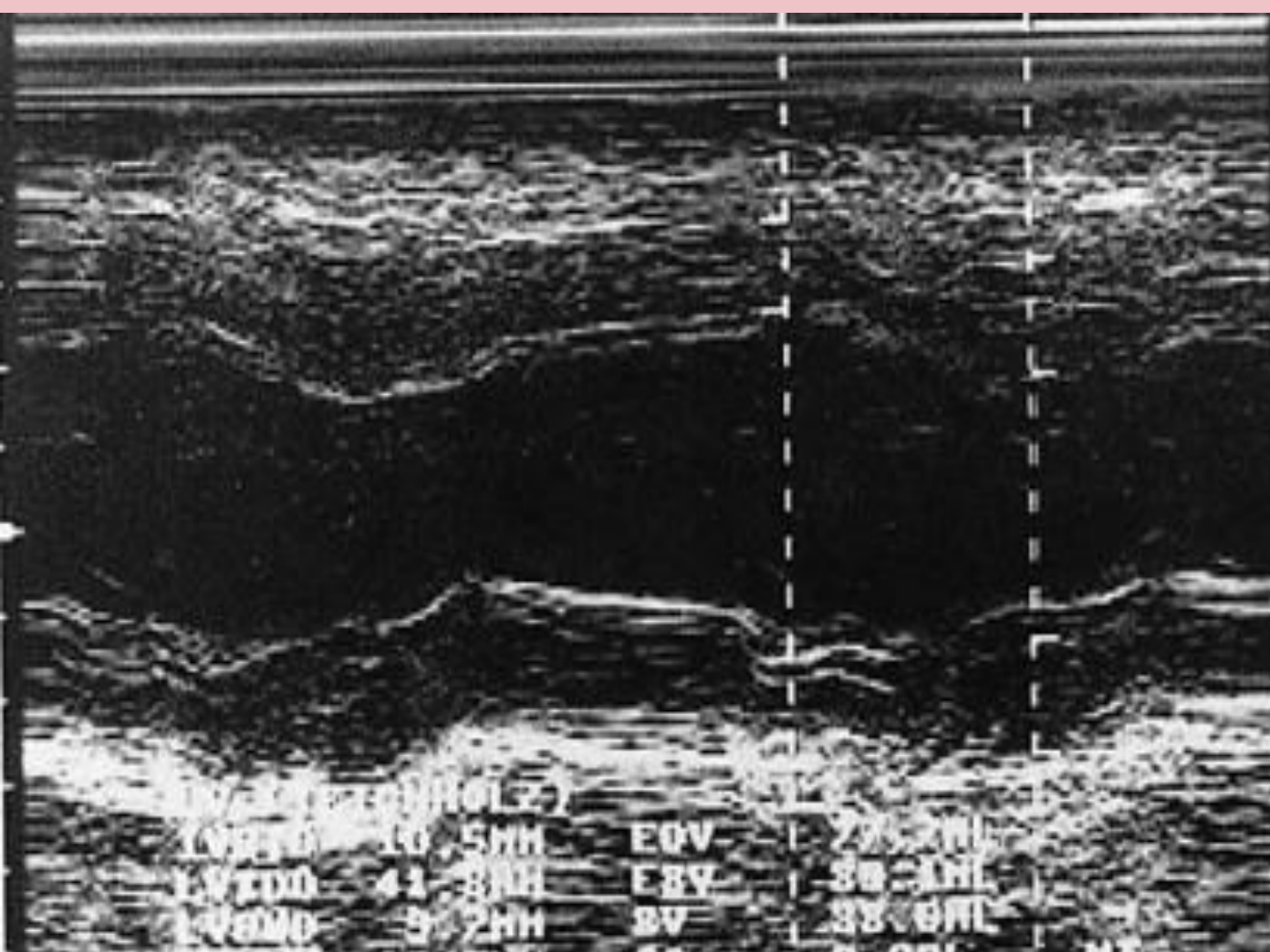


Figure 4: échographie cardiaque après 3 mois du traitement



### Evolution

L’évolution était marquée par la disparition du myxoœdème progressivement au bout de 15 jours avec normalisation de sa fonction rénale.

Après 3 mois de traitement substitutif, on a noté une normalisation de la TSH et une amélioration de sa fonction cardiaque avec une fraction d’éjection à 50%.

## Discussion

De nombreuses étude ont montré que l’hypothyroidie est responsable des plusieurs manifestations cardiovasculaires comme la bradycardie, l’HTA diastolique secondaire à une augmentation des résistances vasculaires, plus rarement la cardiomyopathie dilatée et l’insuffisance cardiaque.

Le mécanisme de la myocardiopathie dilatée reste encore discuté: infiltration myxoœdémateuse des fibres myocardiques, œdème et vacuolisation des cellules myocardiques, altération dans l’expression des gènes cardiomyocytaires. Mais elle peut être secondaire à une cardiomyopathie ischémique aggravée par l’hypothyroidie.

Chez notre patient nous avons bien respecté les recommandations dans la prescription du traitement hormonal substitutif. L’évolution favorable de la cardiomyopathie sous traitement hormonal est en faveur de l’origine purement myxoœdémateuse de la myocardiopathie. Malgré la gravité de cette pathologie et la possibilité d’évoluer vers l’insuffisance cardiaque, elle est de bon pronostic si le traitement hormonal est instauré précocement. Ce traitement est susceptible d’améliorer les performance myocardiques dans un délai très court qui était de 6 mois selon L. Bezdah et al et 265 j selon landenson et al.

## Conclusion

La myocardiopathie dilatée du cœur myxoœdémateux est rare. Le démarrage précoce d’un traitement hormonal substitutif à des doses progressives améliore considérablement le pronostic.