

## Introduction

- La maladie de Basedow (MB), la plus fréquente des causes d'hyperthyroïdie, est une affection auto-immune due à des anticorps stimulant les récepteurs de la TSH (Ac anti-R-TSH)
- Ces Ac anti-R-TSH sont positifs dans 80 à 100 % des cas. Ils sont souvent associés aux anticorps anti-thyroperoxydase (Ac anti-TPO) et moins fréquemment aux anticorps anti-thyroglobuline (Ac anti-Tg).
- Le but de ce travail est d'évaluer la fréquence relative de ces différents auto-anticorps chez des patients atteints d'une MB.**

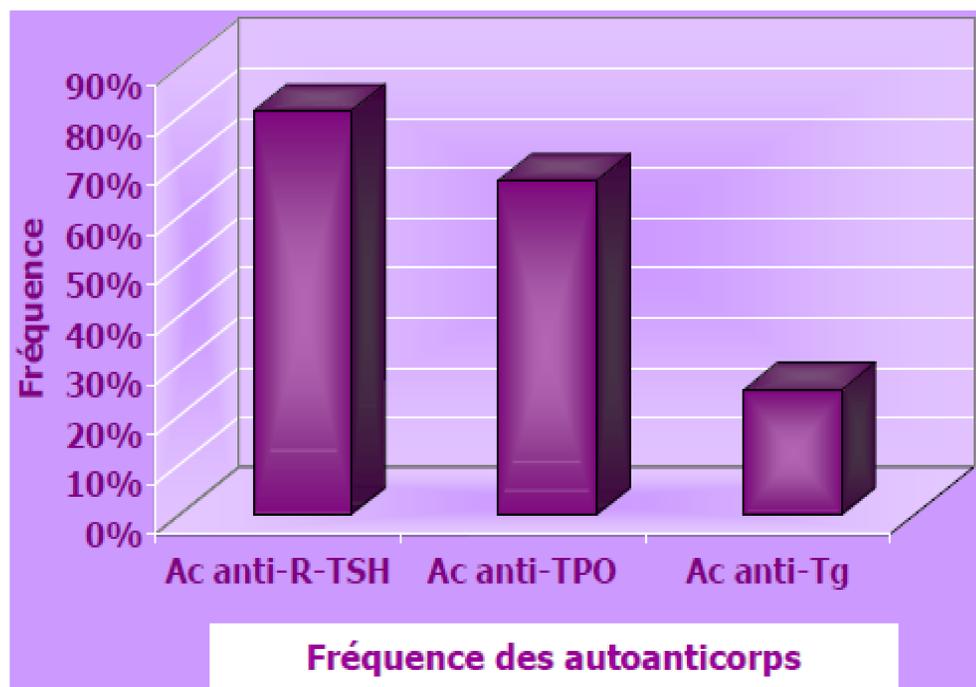
## Matériels et méthodes

- Étude prospective portant sur 152 patients (38 hommes, 114 femmes) d'âge moyen  $41,4 \pm 17,5$  ans (15 à 79 ans) atteints d'une MB diagnostiquée sur un faisceau d'arguments cliniques et para-cliniques.
- Ces patients nous ont été adressés pour IRA-thérapie. Ils ont bénéficié systématiquement avant le traitement d'un dosage radio-immunologique par technique immun-radiométrique des Ac anti-R-TSH, des Ac anti-TPO et des Ac anti-Tg.
- Une concentration d'Ac anti-R-TSH supérieure à 1,5 U/l était considérée comme une valeur positive (TR-AB-CT, CisBio).
- Une concentration d'AAT supérieure à 130 UI/ml était considérée comme une valeur positive (TPO-AB-CT, CisBio).
- Une concentration d'AAT supérieure à 70 UI/ml était considérée comme une valeur positive (TGAB ONE STEP, CisBio).

## Résultats

Les fréquences respectives des différents anticorps sont estimées à :

- 81 % pour les A-R-TSH ;
- 67 % pour les A-TPO ;
- 25 % pour les A-Tg.



## Discussion

- Le diagnostic de MB est assuré quand existent des manifestations oculaires spécifiques.
- Dans les autres cas, il repose sur :
  - \*l'échographie: Glande très vascularisée;
  - \*la scintigraphie au  $^{99m}\text{Tc}$  ou à l'Iode\* ( $^{131}\text{I}$ ): Hyperfixation diffuse et homogène;
  - \*la mesure des anticorps anti-R-TSH.
- Ces Acs anti-R-TSH sont positifs dans 80 à 100 % des cas.
- Il faut savoir que :
  - ✓ le titre initial n'a pas d'intérêt pronostique
  - ✓ leur dosage au cours du suivi du traitement est sans intérêt
  - ✓ leur persistance en fin de traitement est un facteur prédisposant à la rechute.
- Ces Ac anti-R-TSH sont souvent associés aux :
  - **Ac anti TPO:**
    - fréquemment positifs dans les hypothyroïdies auto immunes (thyroïdite de Hashimoto)
    - peuvent être présents dans 75 % des cas de MB (67 % dans notre série).
  - **Ac anti-Tg:**
    - moins fréquemment associés à la MB,
    - 25 % des cas dans notre série et pouvant atteindre 50 % dans certaines séries.
- Il existe plusieurs techniques de dosages immunologiques qu'on peut classer en radio- et non radio-immunologiques (immuno-enzymatiques, immuno-fluorescentes, immuno-luminiscentes).
- Les dosages radio-immunologiques se basent sur l'utilisation d'un isotope radioactif émetteur  $\gamma$  (souvent  $^{125}\text{I}$ ), marquant soit :
  - l'Ag: Méthode RIA ou radioimmunoassay soit
  - l'Ac: Méthode IRMA ou immunoradiometric assay.
- Ils ont une meilleure sensibilité grâce à cette détection basée sur la radioactivité.

## Conclusion

- Le taux de positivité des Ac anti-R-TSH dans notre population est concordant avec la littérature.
- Leur dosage n'est pas nécessaire au diagnostic de la MB qui se base sur des arguments cliniques et para-cliniques (échographie, scintigraphie).
- Il ne trouve sa place que dans les formes atypiques pour confirmer la nature basedowienne d'une hyperthyroïdie.
- Les méthodes radio-immunologiques restent les plus sensibles.