

# P462 Hypothyroïdie persistante : problème de malabsorption ou de pseudomalabsorption ?

I. Sakka, I. Oueslati, M. Yazidi, F. Chaker, W. Grira, M. Chihaoui, H. Slimane.  
Service d'endocrinologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.

## INTRODUCTION :

L'hypothyroïdie est une maladie fréquente et son traitement consiste à une supplémentation hormonale par la lévothyroxine. Néanmoins, des cas d'hypothyroïdie persistante ont été rapportés malgré la prise de forte dose.

Nous rapportons le cas d'une hypothyroïdie persistante sous forte dose de lévothyroxine.

## OBSERVATION

Il s'agit d'un patient âgé de 32 ans admis pour prise en charge d'une hypothyroïdie profonde.

### Histoire de la maladie :

- ✓ Suivi depuis l'âge de 16 ans pour une hypothyroïdie périphérique.
- ✓ était en euthyroïdie sous Levothyrox 200 µg/jour pendant 12 ans
- ✓ Depuis 4 ans, l'hypothyroïdie n'est plus contrôlée par de fortes doses de Levothyrox (300 µg/jour) malgré une prise régulière du traitement et à distance du repas.

- ✓ Pas de notion de prise d'autres médicaments

**Signes fonctionnels:** asthénique, prise pondérale de 6 kg.

### A l'examen clinique :

- ✓ Ralentissement psychomoteur important
- ✓ Poids:92kg, indice de masse corporelle : 24kg/m<sup>2</sup>
- ✓ TA:10/7 cmHg, fréquence cardiaque: 65 BPM
- ✓ Pâleur cutanée
- ✓ Macroglossie
- ✓ Thyroïde non palpable
- ✓ Auscultation: absence de frottement péricardique
- ✓ Signe Tabouret négatif

### A la biologie :

Paramètres biologiques	Résultats	Valeurs usuelles
FT4 (ng/dL)	0,43	0,7-1,5
TSH (mUI/L)	>100	0,4-4
Hémoglobine (g/l)	14,3	12-15
CPK (UI/l)	628	49-397
LDH (UI/l)	426	100-190
Glycémie à jeun (g/l)	1,08	0,7-1
Cholestérol total (g/l)	2,08	0,5 - 2
Triglycérides (g/l)	2	0,4-1,5
Créatinine plasmatique (mg/l)	13	6-11
Ferritinémie (µg/l)	95	20-200
Calcémie (mg/l)	96	80-105
Albuminémie (g/l)	47	35 - 50
ALAT/ASAT (UI/l)	88/77	8- 35

- ✓ Au cours de l'hospitalisation, la prise du traitement a été assurée par l'infirmier à la dose de 350 µg/jour.

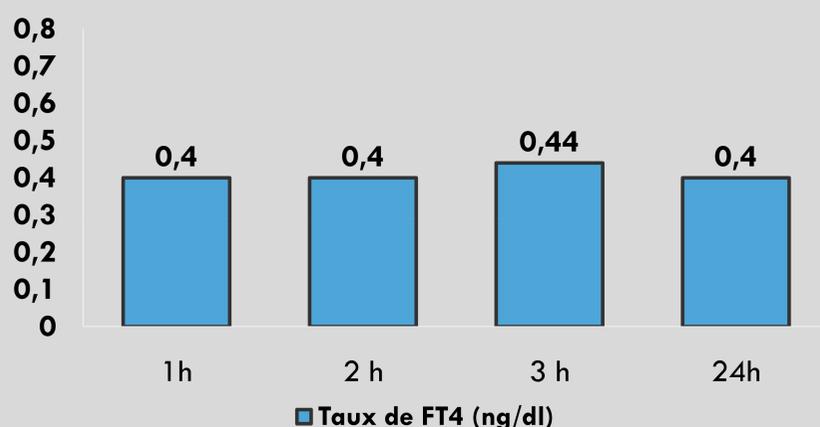
- ✓ FT4 à 15 jours du traitement: 0,4 ng/dl

### Test d'absorption oral de lévothyroxine :

- ✓ Un test d'absorption des hormones thyroïdiennes par voie orale a été pratiqué sous surveillance médicale.

- ✓ Le patient a reçu 600 µg de lévothyroxine à jeun.

- ✓ Un dosage de FT4 a été pratiqué à 1h ,2h ,3h et24 h de la prise de lévothyroxine.



**Le diagnostic de malabsorption a été retenu**

### Bilan étiologique :

- Sérologie de la maladie cœliaque: négative
- Le patient a été adressé au service gastrologie pour fibroscopie oesogastroduodénale et exploration de la malabsorption.

**Prise en charge:** un traitement par L.Thyroxine injectable est indiqué chez notre patient (mais non disponible dans notre pays)

## Conclusion

Notre observation illustre l'intérêt du test d'absorption des hormones thyroïdiennes qui permet de faire la part entre une malabsorption vraie et une pseudo-malabsorption.

Ce test de charge doit s'accompagner d'un bilan étiologique à la recherche d'une cause organique à la malabsorption.