

Hypothyroïdie induite par l'amiodarone: à propos de 24 cas

H. Jenzri (Dr), A. Ben Abdelkrim (Dr), B. Ben Amor (Dr), Y. Hasni (Dr), M. Kacem (Pr), M. Chaïeb (Pr), A. Maaroufi (Pr), K. Ach (Pr)
Service d'Endocrinologie-Diabétologie, CHU Farhat Hached, Faculté de médecine de Sousse, Sousse, TUNISIE

Introduction

L'amiodarone, molécule riche en iode, est un anti-arythmique puissant et largement utilisé. IL entraîne une surcharge iodée importante responsable de dysthyroïdie dans 15 à 20% des cas.

Le but de notre travail est d'étudier les aspects cliniques et évolutifs de l'hypothyroïdie liée à l'amiodarone.

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective incluant **24 cas** d'hypothyroïdie induite par l'amiodarone colligés entre 1997 et 2018 au service d'Endocrinologie de l'hôpital Farhat Hached de Sousse

Résultats

➤ Il s'agit de **15 femmes** et **9 hommes** d'âge moyen 66,4 ans (41-83 ans).

➤ L'amiodarone était indiquée pour traiter une ACFa dans 21 cas, un flutter auriculaire dans 2 cas et des ESV dans 1cas.

➤ La durée moyenne de traitement était de **28,7 mois (2 mois – 7.5 ans)**.

➤ La quantité moyenne de l'iode ingéré était de **51,4g**
➤ La surcharge iodée a été survenue sur une thyroïde antérieurement saine dans 9 cas (Groupe1) et sur une thyroïde pathologique dans 15 cas (Groupe2).

➤ Chez 6 patients les signes d'hypothyroïdie apparaissaient en moyenne 5,7 mois après l'arrêt de l'amiodarone.

➤ Le taux moyen de TSH était plus élevé dans Groupe2 (**41,3 mUI/l dans Groupe2 vs 17,6 mUI/l dans Groupe1, p= 0,013**).

➤ Le traitement a été arrêté chez 9 patients. La normalisation spontanée du bilan thyroïdien a été observée chez 4 patients ayant des anticorps anti-TPO négatifs, **au bout de 4,2 mois**.

➤ L'opothérapie substitutive a été prescrite chez 17 patients.

	Groupe 1 (9cas) 3hommes + 6femmes	Groupe 2 (15 cas) 2 hommes + 13femmes
Ac anti TPO	-	++
Goitre	0	6 patients
Durée moyenne du traitement	30,6 mois	27,56 mois
Délai moyen de survenue des signes d'hypothyroïdie	13 mois (3- 24 mois)	9,6 mois (1- 19,6 mois)
Taux moyen de TSH	17,6 mUI/l	41,3 mUI/l
Arrêt de l'amiodarone	5 patients	4 patients
Normalisation spontanée après l'arrêt de l'amiodarone	3 patients	1 patient
Traitement substitutif	4 patients	13 patients

Discussion

Bien que l'hypothyroïdie induite par l'amiodarone peut survenir chez des sujets avec une glande thyroïde normale Les données épidémiologiques indiquent qu'elle est plus fréquente dans les régions avec un apport suffisant en iode, chez les femmes, les personnes âgées et les patients avec des anticorps anti-TPO (antithyroperoxydase) positifs.

Le mécanisme physiopathologique sous-jacent n'est pas encore parfaitement compris, mais il pourrait s'agir de la persistance de l'effet Wolff-Chaikoff, dû à l'absence du phénomène d'échappement, qui serait à l'origine d'une hypothyroïdie apparaissant le plus souvent dans les dix-huit premiers mois après l'initiation du traitement d'amiodarone. L'induction d'auto-immunité antithyroïdienne par l'amiodarone elle-même a été évoquée.

La demi-vie d'élimination longue de ce traitement (20-100 jours en fonction de la variabilité interindividuelle) explique la persistance du dysfonctionnement thyroïdien plusieurs mois après l'arrêt du traitement.

L'attitude thérapeutique «idéale» serait de suspendre le traitement. En effet, à l'arrêt de l'amiodarone, 60% des patients redevenaient spontanément euthyroïdiens dans les deux à quatre mois, alors que 40% des patients, dont la majorité a des anticorps anti-TPO positifs, restent hypothyroïdiens. Si l'indication à l'amiodarone persiste, un traitement substitutif devrait être instauré afin de normaliser la TSH.

Conclusion

La surcharge iodée due à l'amiodarone est massive et prolongée. De ce fait, Le dépistage pré-thérapeutique ainsi qu'un suivi régulier, sont indispensables afin d'adapter à temps la stratégie thérapeutique.

Références bibliographiques

- 1) Amiodarone et thyroïde: Drs Vanessa Maby-Mottet et Diana Ollo: Revue Médicale Suisse – www.revmed.ch – 14 novembre 2012
- 2) L'amiodarone et la thyroïde: L. Brescia and al : Rev Med Liège 2014