

Anomalies clinico-biologiques de la thyroïde chez les patients urémiques

MH. Gaddour^{*a} (Dr), A. Hmidet^a (Dr), M. Naifar^a (Dr), F. Hadjkacem^b (Dr), M. Mallek^a (Dr), K. Jmal^a (Dr), H. Triki^a (Dr), E. Smaoui^a (Dr), R. Makhoulouf^a (Dr), M. Abid^b (Pr), F. Ayedi^a (Pr)

^a Laboratoire de Biochimie, CHU Habib Bourguiba Sfax, UR 12ES17 Faculté de Médecine de Sfax, Sfax, TUNISIE ; ^b Service d'endocrinologie, CHU Hedi Chaker Sfax, Sfax, TUNISIE

Introduction

• L'insuffisance rénale chronique est une maladie générale, résultant de la perte du contrôle normale de l'homéostasie secondaire à la réduction néphrotique, elle aboutit progressivement à des altérations métaboliques et des dysfonctions nutritionnelles et hormonales nombreuses.

• L'objectif de notre travail est de déterminer le profil thyroïdien de nos insuffisants rénaux afin de préciser la prévalence des différents troubles thyroïdiens dans notre population

Patients et méthodes

• Il s'agit d'une étude rétrospective étalée sur 4 ans (2014-2017) incluant 50 patients suivis au service service d'endocrinologie et souffrant d'une IRC.

• L'étude des différents dossiers nous a permis de recueillir des données épidémiologiques, cliniques et biologiques.

Résultats

• L'âge moyen de nos patients (n = 50) était de 62,88 ans avec des extrêmes allant de 19 ans à 87 ans, sexe ratio étant de 0,8 (H/F).

• Les étiologies de l'insuffisance rénale ont été liées à une néphropathie diabétique dans 76 % (n=38) des cas, une néphropathie hypertensive dans 10 % (n=5) des cas et l'origine de l'insuffisance rénale était indéterminée dans 14 % (n=7) des cas.

• Le stade de l'insuffisance rénale était modéré dans 46% (n=23) des cas, sévère dans 22% (n=11) des cas, terminal dans 28% (n=14) des cas et débutant dans 4% (n=2) des cas.

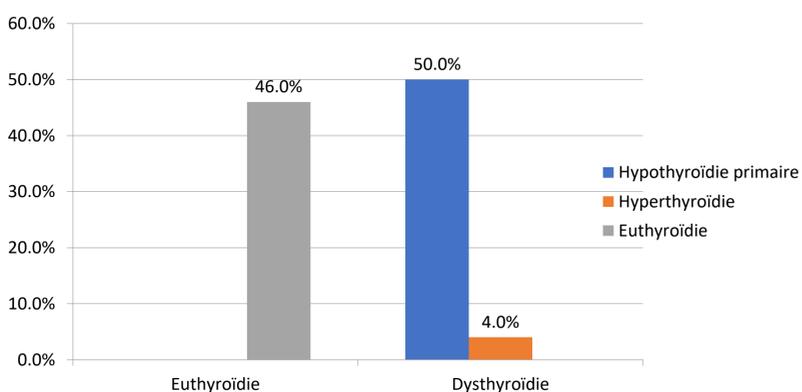


Figure 1: Répartition des patients selon les résultats du bilan thyroïdien

• Dans notre série, 38% de nos patients étaient en euthyroïdie clinique, 16% ont rapporté des signes d'hyperthyroïdie et 56% avec des signes d'hypothyroïdie.

• Le goitre a été retrouvé chez 34 % (n=17) des patients. L'échographie cervicale avait objectivé un goitre multinodulaire chez 52,83% des patients et un goitre simple chez 47,17%.

• Sur le plan biologique, le dosage hormonal révèle le plus souvent une hypothyroïdie (50% des cas) (tableau 1).

• Les anticorps anti TPO étaient positifs chez 5 patients (10%).

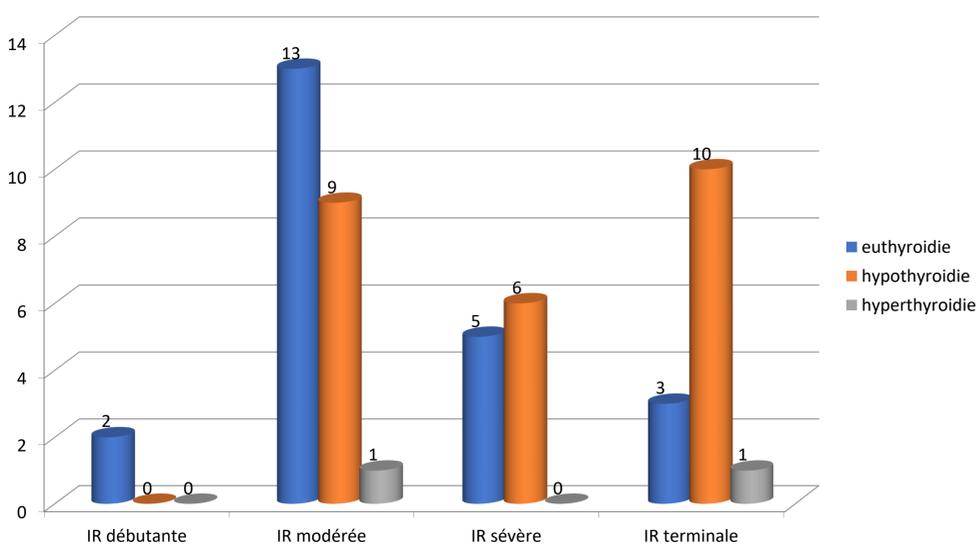


Figure 2: Fréquence des dysthyroïdies en fonction du stade rénal

Tableau 1: Paramètre biologique en fonction du stade de l'insuffisance rénale

	Clairance	TSH	FT4
IR modérée	43,37 ± 7,04	3,62 ± 2,51	17,23 ± 2,92
IR sévère	28,18 ± 6,53	7,41 ± 2,47	13,87 ± 2,86
IR terminale	8,98 ± 2.83	46,65 ± 12,61	9,5 ± 6,21

Discussion et Conclusion

• Les patients avec une atteinte rénale chronique peuvent avoir des altérations de la physiologie de la glande thyroïdienne (1).

• Le trouble thyroïdien le plus fréquent chez les insuffisants rénaux est l'hypothyroïdie primaire (2). D'ailleurs, c'est le dysfonctionnement thyroïdien le plus trouvé dans notre série.

• La mesure de la TSH et FT4 pourrait être fiable dans l'évaluation de la fonction thyroïdienne chez les insuffisants rénaux mais le dosage de FT3 trouve son intérêt surtout chez les hémodialysés. En effet, La réduction de FT3 (le syndrome de basse T3) est fréquemment observée chez les dialysés avec une euthyroïdie clinique (1,4).

• La physiopathologie de l'hypothyroïdie chez les insuffisants rénaux chronique est détaillée dans la figure 3.

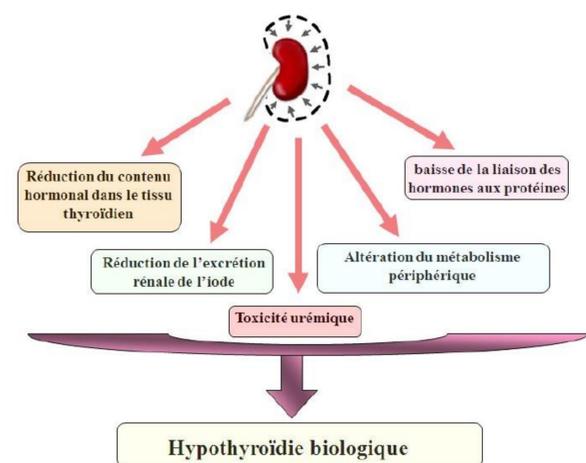


Figure 3: Physiopathologie de l'hypothyroïdie chez les insuffisants rénaux chroniques.

• Il y a une augmentation de la prévalence du goitre chez les patients atteints d'IRC ce qui est concordant avec la littérature. En effet, Le volume de la glande thyroïdienne augmente chez les patients insuffisants rénaux chroniques. Le goitre est fréquemment retrouvé dans cette population avec une prédominance féminine (3). Cela peut être dû à la diminution de la clairance des iodures inorganiques, en provoquant un effet hypertrophique sur le tissu de la glande thyroïde menant à un goitre.

• L'hyperthyroïdie est exceptionnellement retrouvée chez les insuffisants rénaux. La prévalence est similaire à celle retrouvée dans la population générale (environ 1% de la population), elle est considérée comme une cause de résistance de l'anémie à l'érythropoïétine recombinante (3). Dans notre série, l'hyperthyroïdie est trouvée dans seulement 2 cas.

Bibliographie

- 1- Chonchol M, Lippi G, Salvagno G, Zoppini G, Muggeo M, Targher G. Prevalence of subclinical hypothyroidism in patients with chronic kidney disease. *European Journal of Endocrinology*. 2009; 60: 503-5
- 2- P Iglesias et JJ Diez. Thyroid dysfunction and kidney disease. *European Journal of Endocrinology*. 2009; 60: 503-5
- 3- Wiederkehr MR, Kalogiros J, Krapf R. Correction of metabolic acidosis improves thyroid and growth hormone axes in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 2004 May;9(5):90-7.
- 4- Lim VS. Thyroid function in patients with chronic renal failure. *Am J Kidney Dis*. 200; 38(4 Suppl): S80-S4.