N°P427: Une cholestase hépatique au carbimazole révélant une cholangite biliaire primitive

I. Masso*[ab] (Dr), I. Hammouti[ab] (Dr), A. Moumen[a] (Dr), G. Belmejdoub[a] (Pr)
[a] Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques, Hopital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
[b] Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques, CHU Ibn Sina, Rabat, MAROC

INTRODUCTION

La cholangite biliaire primitive (CBP) est une hépatopathie cholestatique auto-immune, associée dans 60% des cas à d'autres pathologies auto-immunes extra-hépatiques [1], notamment thyroïdiennes. L'association aux pathologies thyroïdiennes non auto-immunes est exceptionnelle.

OBSERVATION

Patiente âgée de 50 ans, suivie pour un syndrome de Raynaud et une insuffisance cardiaque sévère. Elle présente une hyperthyroïdie fruste, sur un nodule chaud à la scintigraphie. Le bilan d'auto-immunité thyroïdienne est négatif. Après introduction du carbimazole, la patiente a présenté une cytolyse minime avec une cholestase hépatique à trois fois la normale, ayant persisté un mois après l'arrêt du traitement. Les sérologies des hépatites virales sont négatives. L'échographie hépatique est sans particularité. Le bilan d'auto-immunité a objectivé des anticorps anti-mitochondries positifs à titres élevés. Ainsi, le diagnostic de CBP a été retenu. La patiente a été mise sous acide ursodésoxycholique (AUDC) avec une préparation médicale en vue d'un traitement radical du nodule toxique.

DISCUSSION

La perturbation du bilan hépatique concomitante à l'hyperthyroïdie et en particulier la cholestase a été largement décrite [2]. Sa pathogénie est multifactorielle. Elle peut être secondaire à la thyrotoxicose, à une hypersensibilité aux antithyroïdiens de synthèse ou en rapport avec une hépatopathie auto-immune. En effet, la présence des dysthyroïdies, particulièrement auto-immunes, est retrouvée dans 16,3 % des cas de CBP [1]. A côté de la maladie d'Hashimoto et la maladie de Basedow, l'association aux pathologies thyroïdiennes non auto-immunes et néoplasiques a été également décrite, mais demeure exceptionnelle. Par ailleurs, la présence de dysthyroïdie n'influence pas le taux de complications hépatiques et ne semble pas modifier la réponse thérapeutique à l'acide acide ursodésoxycholique [1].

CONCLUSION

Devant une cholestase hépatique anictérique, la CBP doit être recherchée en particulier chez les sujets de sexe féminin, après l'élimination des causes évidentes de cholestase. le diagnostic précoce permet une meilleure prise en charge et réduit le recours aux transplantations hépatiques [3].

Conflits d'intérêt

les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Références

1- Floreani et al, Thyroid Dysfunction in Primary Biliary Cholangitis: AComparative Study at Two European Centers, Am J Gastroenterol. 2017 Jan;112(1):114-119
2- Huang MJ et al. Sequential liver and bone biochemical changes in hyperthyroidism *Am J Gastroenterol* 1994 ; 89 : 1071-6.
3- E.Carey, A.H.Ali, primary biliary cirrhosis : a review. The Lancet 2015