

P037:ASPECTS ÉTIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'HYPOTHYROÏDIE DU SUJET ÂGÉ : ETUDE COMPARATIVE

I RACHDI, F DAOUD, M SOMAI, H ZOUBEIDI, B BEN DHAOU, Z AYDI, F BOUSSEMA

Service de Médecine Interne- Hôpital Habib Thameur- Tunis- Tunisie.

INTRODUCTION

- ❖ L'objectif de ce travail était de déterminer les aspects étiologiques et thérapeutiques de l'hypothyroïdie chez le sujet âgé.

METHODES

- ❖ Il s'agissait étude rétrospective, descriptive, transversale et évaluative de 30 dossiers de sujets âgés et 30 sujets adultes atteints d'hypothyroïdie hospitalisés dans un service de médecine interne durant une période de quatre ans allant de 2014 à 2018.

RESULTATS

- ❖ Chez les sujets âgés, l'âge moyen au moment du diagnostic était de 70,3 ans ($\pm 5,4$).
- ❖ Une prédominance féminine était notée.
- ❖ On a retenu le diagnostic d'une hypothyroïdie périphérique chez 24 patients, d'une hypothyroïdie fruste dans quatre cas et d'une hypothyroïdie centrale chez un patient.
- ❖ Les étiologies de l'hypothyroïdie chez les sujets âgés étaient:
 - Une hypothyroïdie périphérique idiopathique dans 15 cas (50%)
 - Une hypothyroïdie auto-immune chez 11 patients (37%)
 - Une hypothyroïdie iatrogène dans deux cas (7%) dus à l'amiodarone.
 - Une hypothyroïdie centrale due à un adénome de l'hypophyse chez un patient (3%)
 - Une thyroïdite atrophique post- ménopausique chez une patiente (3%).
- Les étiologies de l'hypothyroïdie chez les sujets jeunes étaient:
 - Une hypothyroïdie auto-immune chez 24 patients (80%)
 - Une hypothyroïdie iatrogène dans deux cas (7%) par l'iode radioactif
 - Une hypothyroïdie centrale due à un adénome de l'hypophyse chez deux patients (7%)
 - Une thyroïdectomie totale suite à un carcinome thyroïdien chez un patient (3%)
 - Une hypothyroïdie idiopathique chez un patient (3%)
- La comparaison des diagnostics étiologiques entre les deux groupes n'a pas montré de différence statistiquement significative ($p=0,758$).
- ❖ Le traitement substitutif de l'hypothyroïdie (Lévothyroxine) a été instauré chez 27 sujets âgés par paliers progressifs et à faible dose.
- ❖ Les posologies administrées chez les sujets âgés étaient significativement plus faibles que chez les sujets jeunes ($p= 0,007$).

DISCUSSION

L'hypothyroïdie auto-immune représente la cause la plus fréquente d'hypothyroïdie chez les SA. Une infiltration lymphocytaire de la glande thyroïde est retrouvée dans au moins 50% des autopsies. La présence d'anticorps anti peroxydase et anti thyroglobuline est retrouvée chez environ 30% des femmes et 10% des hommes âgés . L'hypothyroïdie dans les thyroïdites auto-immunes est due à la destruction progressive du tissu thyroïdien sain.

Le déficit sévère en iode constitue une cause classique d'hypothyroïdie chez le SA. Son incidence a beaucoup diminué depuis l'avènement des programmes internationaux guidés par l'OMS, les Nations Unies et le conseil international du contrôle des désordres dus à la déficience de l'iode. La quantité exacte d'iode au dessous de laquelle le SA peut développer une hypothyroïdie n'est pas connue et dépend de plusieurs autres facteurs comme la présence d'éléments goitrigènes dans la nourriture et dans l'air [1].

L'hypothyroïdie iatrogène se développe après thyroïdectomie pour un cancer de la thyroïde suivi ou non de radiothérapie. L'incidence du cancer de la thyroïde est assez importante chez les SA et diffère d'un pays à un autre ce qui suggère l'effet de l'environnement sur cette pathologie. Quant à l'hypothyroïdie secondaire à un traitement par iode radioactif indiqué devant un goitre toxique ou une maladie de Basedow, sa fréquence après 10 ans dépend de la dose d'iode administrée et varie entre 20 et 40%.

Le traitement de l'hypothyroïdie du SA devrait être maîtrisé par tout praticien. Il s'agit d'un traitement simple, pas cher et bénéfique [2]. Ainsi, il est recommandé de prescrire la lévothyroxine sodique per os en une seule prise le matin à jeun. Au moment du diagnostic, la dose moyenne recommandée chez le SA est inférieure à celle recommandée chez l'adulte, et est de 1µg/kg/Jour maintenue pendant 4 à 6 semaines . En cas de pathologie cardiaque suspectée ou connue, la thérapie devrait commencer par 12,5 µg/J et sera augmentée progressivement par palier de 12,5 µg/J toutes les 4 à 8 semaines [3]. En effet, la substitution hormonale thyroïdienne chez le SA pourrait représenter un risque potentiel pour la santé cardiovasculaire et osseuse. Il pourrait ainsi, exacerber les syndromes coronariens, les arythmies et augmenter la résorption osseuse. D'où, l'intérêt de la surveillance du bilan biologique afin de garder le taux de FT4 et de la TSH dans la fourchette normale [3].

Dans notre étude, 90% des SA ont été mis sous traitement substitutif de l'hypothyroïdie en commençant avec 12,5 µg et en augmentant par palier de 12,5 µg rejoignant ainsi les données de la littérature. Trois des quatre patients ayant une hypothyroïdie fruste n'ont pas été substitués. La lévothyroxine a été prescrite chez 93% des sujets jeunes et augmentée par paliers progressifs de 25 µg.

CONCLUSION

L'hypothyroïdie auto-immune était l'étiologie la plus fréquente chez le sujet âgé. Les posologies du traitement substitutif de l'hypothyroïdie sont significativement plus faibles que chez le sujet jeune.

REFERENCES

1. Laurberg P, Anderson S, Bülow Pedersen I, Carle A. Hypothyroidism in the elderly: Pathophysiology, Diagnosis and treatment. *Drugs Aging*. 2005;22(1):23-38.
2. Wiersinga WM. Amiodarone and the thyroid. In: Weetman AP, Grossman A, dir. [Pharmacotherapeutics of the Thyroid Gland](#). Berlin: Springer-verlag; 1997. p. 225-87.
3. Prummel MF, Lauberg P. Interferon- α and autoimmune thyroid disease. *Thyroid*. 2003;13(6):547-51.