



Dysthyroïdie

Table des matières

- Présentation du cas	3
- La patiente	4
- Exercice	5
- Exercice : Selon les résultats biologiques, triez les dysthyroïdies suivantes :	6
- Exercice	7
- Exercice	8
- Exercice : Les dysthyroïdies iatrogènes	9
- Suite du cas	10
- Exercice	11
- Suite du cas	12
- Exercice	13
- Prise en charge thérapeutique :	14
- Exercice : Validation de l'ordonnance	15
- Exercice	16
- Exercice	17
- Suite du cas	18
- Exercice	19
- Pour aller plus loin	20

Présentation du cas

Mlle D, 28 ans, consulte son médecin traitant pour une perte de douze kilos en moins de trois mois sans régime particulier.

La patiente

Antécédents:

- Ne présente aucun antécédents médicaux
- Allergie: Piqure d'hyménoptères désensibilisation réalisée et efficace
- Familiaux: notion de goitre chez sa mère.

Mode de vie:

- Mariée, secrétaire médical.
- A arrêté de fumer
- Signale un projet de grossesse dans l'année.

Anamnèse:

• Clinique

La patiente décrit depuis deux mois :

- Fatigue inexplicquée
- Amaigrissement spontané
- Irritabilité et anxiété
- TA = 124/68 mmHg et FC = 115 battements/ minutes

L'examen clinique montre un tremblement des extrémités avec des mains chaudes et moites, un regard vif et brillant sans exophtalmie.

• Bilan biologique

- TSH = 0,10 mU/l (N : 0,3 - 6 mU/L)
- T4 = 47 pmol/l, (N : 10 - 23 pmol/L)
- T3 = 14 pmol/l
- B-HCG : négatif
- Leucocytes: 2G/L
- ASAT: 73 mUI/L (N< 35 UI/L chez la femme)
- ALAT: 67 mUI/L (N < 34 UI/L chez la femme)

Exercice

Quel est le diagnostic ?

Exercice : Selon les résultats biologiques, trie les dysthyroïdies suivantes :

- 1 - Hyperthyroïdie auto-immune
- 2 - Hypothyroïdie auto-immune
- 3 - Tumeurs hypophysaires non sécrétantes
- 4 - Nodule Toxique
- 5 - Maladie de Basedow
- 6 - Thyroïdite de De Quervain
- 7 - Hypothyroïdie secondaire: Centrale
- 8 - Irradiation en Iode 131
- 9 - Hypothyroïdie primaire : Périphérique
- 10 - Chirurgie hypophysaire
- 11 - Thyroïdite d'Hashimoto

T3, T4 Augmenté et TSH
Abaissé ?

T3, T4 Abaissé et TSH
augmenté ?

T3, T4 et TSH Abaissé ?

Exercice

Quel est l'origine de cette dysthyroïdie: centrale ou périphérique?

Exercice

Quel(s) examen(s) biologique(s) précise(nt) le diagnostic ?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Dosage des TRAK : Auto-anticorps anti-Recepteur de TSH |
| <input type="checkbox"/> | Dosage de la calcémie |
| <input type="checkbox"/> | Dosage des auto-anticorps anti-Thyroperoxydase (TPO) |
| <input type="checkbox"/> | Dosage de la parathormone (PTH) |
| <input type="checkbox"/> | Dosage du glucose sérique |
| <input type="checkbox"/> | Dosage des auto-anticorps anti-Thyroglobuline (TGO) |
| <input type="checkbox"/> | Test à la TRH |
| <input type="checkbox"/> | VS et CRP |

Exercice : Les dysthyroïdies iatrogènes

Quels sont les affirmations exactes ?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | L'amiodarone entraîne des hyperthyroïdies nécessitant l'arrêt du traitement. |
| <input type="checkbox"/> | L'iode en excès lors d'un traitement par amiodarone est rapidement éliminé de l'organisme. |
| <input type="checkbox"/> | Le lithium peut entraîner une hypothyroïdie. |
| <input type="checkbox"/> | Les interférons Alpha et Gamma peuvent entraîner des dysthyroïdies de type Hashimoto et Basedow. |
| <input type="checkbox"/> | L'iode en excès lors de l'administration de produits de contraste iodés s'élimine en quelques semaines. |
| <input type="checkbox"/> | L'effet Wolff-Chaikov est un trouble de l'organification de l'iode qui augmente la synthèse des hormones thyroïdiennes. |

Suite du cas

Les Anticorps anti-TSH sont à 12 UI/ml (N<1)

La scintigraphie montre une hyperfixation homogène et diffuse de la thyroïde.

Exercice

Quelles sont es affirmations exactes à propos du diagnostic ?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | La patiente est atteinte d'une thyroïdite d'Hashimoto. |
| <input type="checkbox"/> | La patiente est atteinte d'une maladie de Basedow |
| <input type="checkbox"/> | On peut retrouver des myxœdèmes associés à la symptomatologie . |
| <input type="checkbox"/> | On peut retrouver un goître associé à la symptomatologie. |
| <input type="checkbox"/> | On peut retrouver une orbitopathie associé à cette pathologie. |
| <input type="checkbox"/> | Le stress et la grossesse sont des facteurs de risques de la maladie de Basedow. |

Suite du cas

Le diagnostic de la **maladie de Basedow** est posé, un traitement thérapeutique va être initié.

Exercice

Parmi les perturbations métaboliques suivantes, indiquez celle(s) que l'on peut observer dans la maladie de Basedow en dehors de toute autre pathologie associée :

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Diminution de la température corporelle |
| <input type="checkbox"/> | Augmentation du catabolisme glucidique |
| <input type="checkbox"/> | Diminution des aptitudes mentales, dépression et paresthésie. |
| <input type="checkbox"/> | Augmentation de la fréquence cardiaque et palpitations. |
| <input type="checkbox"/> | Des douleurs articulaires peuvent accompagner la symptomatologie. |
| <input type="checkbox"/> | Des troubles de la motilité gastrique, tel que diarrhées sont fréquemment retrouvés. |
| <input type="checkbox"/> | Une atteinte du système tégumentaire avec une peau sèche et épaisse est caractéristique de l'hyperthyroïdie. |

Prise en charge thérapeutique :

- **Néomercazole®** (Carbimazole) 20 mg: 2 prises par jour
- **Propranolol 40 mg** : 0,5 comprimé, 3 fois par jour
- **Alprazolam 0,25 mg** : 1 comprimé le soir.
- **Contraception** efficace
- **Repos**, Arrêt de travail 1 mois

Exercice : Validation de l'ordonnance

- 1 - Alprazolam
- 2 - Néomercazole
- 3 - Propranolol

Traitement symptomatique :
Tachycardie

Traitement symptomatique :
Anxiété et troubles du sommeil

Traitement spécifique de la
maladie de Basedow

Exercice

Quelles sont les affirmations exactes concernant les anti-thyroïdiens de synthèse ?

- Ils inhibent la synthèse hormonale par blocage de la thyroperoxydase.
- Leurs délais d'action permet un passage en euthyroïdie en quelques jours.
- L'efficacité du traitement est affirmée par le dosage de TSH.
- L'efficacité du traitement est affirmée par le dosage de T4 L.
- Une surveillance hépatique est nécessaire.
- Une surveillance glycémique est nécessaire.
- Une surveillance lipidique est nécessaire.
- Le traitement dure en moyenne 18 mois.

Exercice

Le médecin traitant prescrit sur une ordonnance à part une NFS à réaliser en urgence et un arrêt de travail jusqu'aux résultats si la patiente présente une fièvre.

Pouvez-vous dire quel est l'effet indésirable médicamenteux redouté?

Suite du cas

Quelques mois plus tard, la patiente retourne voir son médecin traitant et lui signale son désir de grossesse.

Exercice

Quelles sont les affirmations exactes concernant la Thyroïde et la Grossesse :

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | La grossesse va déstabiliser la maladie de Basedow. |
| <input type="checkbox"/> | Les anti-thyroïdiens de synthèse sont tous contre-indiqués pendant la grossesse. |
| <input type="checkbox"/> | L'iode peut être indiqué chez la femme enceinte. |
| <input type="checkbox"/> | La chirurgie peut être envisagé au cours du 2ème trimestre de la grossesse. |
| <input type="checkbox"/> | Le propylthiouracile sera préféré au carbimazole au cours de la grossesse. |
| <input type="checkbox"/> | Les anticorps anti-R TSH (TRAK) ne passent pas la barrière placentaire. |
| <input type="checkbox"/> | La grossesse doit être programmée avec un suivi de la clinique et paraclinique (biologie et imagerie) rapproché |

Pour aller plus loin

- SFR_Thyroïde et produits de contrastes iodés_Mai 2009 (cf. SFR_Thyroïde et produits de contrastes iodés_Mai 2009)
- ANAES_Hyperthyroïdie_recommandations_2000 (cf. ANAES_Hyperthyroïdie_recommandations_2000)
- Constantes biologiques 2009 (cf. Constantes biologiques 2009)