

## LES HYPOTHYROÏDIÉS

- diminution ou absence de sécrétion d'hormones thyroïdiennes d'origine primaire (thyroïdienne) ou secondaire (hypothalamo-hypophysaire)

### Clinique :

#### 1) syndrome d'hypo-métabolisme :

- asthénie, frilosité, prise pondérale, ralentissement intellectuel et à l'idéation

#### 2) manifestation digestives :

- constipation, météorisme abdominal

#### 3) manifestations cutanée-muqueuses :

- peau sèche froide, jaune orangée (diminution de conversion du carotène en vitA)
- hyperkératose palmo-plantaire
- myxœdème : pseudo-œdème par infiltration dermique d'acide hyaluronique
- bouffissure du visage, macroglossie, raucité de la voix, apnée du sommeil
- cheveux sec cassant, raréfaction de la pilosité

#### 4) manifestations cardio-vasculaires :

- bradycardie avec parfois épanchement péricardique
- à l'ECG : aplatissement ou inversion de l'onde T, allongement PR, QT, micro-voltage

#### 5) manifestations neurologiques :

- paresthésie, crampes, fatigabilité musculaire
- syndrome du canal carpien qui souvent bilatéral

#### 6) syndrome psychiatrique :

- trouble de l'attention et de l'humeur, parfois troubles psychotiques

#### 7) manifestations ostéo-articulaires :

- douleurs au niveau des grosses articulations : rhumatisme myxœdémateux et tendinites

#### 8) manifestations endocriniennes :

- femme : hyperménorrhée, spanioménorrhée ou aménorrhée, dysovulation anovulation
- homme : troubles de la spermatogénèse, impuissance

### Biologie :

- hypoglycémie, hyponatrémie (de dilution), hyperuricémie, hypercholestérolémie,
- anémie microcytaire normochrome ou hypochrome (rôle de l'incorporation du fer dans l'Hb), parfois anémie de Biermer associée

### Diagnostic positif :

- baisse FT3, FT4
- TSH élevé en cas d'atteinte thyroïdienne, normale ou diminuée en cas d'atteinte HTHP
- Test TRH :
  - positif en cas d'atteinte hypothalamique
  - négatif en cas d'atteinte hypophysaire

### Etiologies :

#### I- **hypothyroïdie primaire :**

##### 1) **hypothyroïdie auto-immune**

- thyroïdite d'Hashimoto, thyroïdite de DeQervain, thyroïdite du post-partum, thyroïdite lymphocytaire de l'adolescent

## 2) hypothyroïdie iatrogène

- a. transitoire : iode, amiodarone et propranolol (inhibent la conversion de T4 en T3) ; antithyroïdiens de synthèse, lithium (inhibe la libération d'hormones thyroïdiennes), sulfamide, antituberculeux, aspirine, CTC
- b. définitive : post radique, post irradiation (iode radioactif), chirurgicale

## II- hypothyroïdie secondaire : hypothalamique ou hypophysaire

- **causes iatrogènes** : radiation, chirurgie
- **causes tumorales** : adénome hypophysaire, craniopharyngiome, germinome, hémangiome, métastases, hémopathies malignes...
- **causes infectieuses** : abcès hypophysaires (TBK, VIH, toxoplasmose)
- **causes auto-immunes** : hypophysite auto-immune
- **causes granulomateuses** : sarcoïdose, histiocytose
- **causes vasculaires** : Sd de Sheehan

## Formes cliniques :

### 1- sujet âgé :

- pauci ou mono symptomatique
- faire un bilan thyroïdien systématiquement devant toute asthénie inexpliquée du sujet âgé

### 2- grossesse et hypothyroïdie :

- complications maternelles : anémie, hémorragie du postpartum, décollement placentaire, pré-éclampsie
- complications fœtales : MIU, RCIU, malformations congénitales...

### 3- hypothyroïdie de l'enfant :

- néonatale : hypothermie, constipation, respiration bruyante difficile, hernie ombilicale...
- nourrisson :
  - retard staturo-pondérale et psychomoteur
  - dosage de TSH à partir du 5<sup>ème</sup> mois
- causes : athyréose, ectopie thyroïdienne, trouble de l'hormono-synthèse, carence iodée sévère

## Traitement :

- Lévothyroxine : LT4 cp 50-100 gamma
- enfant : 50 gamma/jr
- adulte, sujet âgé : 100- 150 gamma