

HYPERTHYROIDIES

Pierre CUNY
AMMPPU 12/01/2010

HYPERTHYROIDIES

Pierre CUNY

- * **HYPERTHYROIDIE**

Elévation durable du taux des hormones thyroïdiennes libres plasmatiques

- * **THYROTOXICOSE**

Conséquence clinique de l'hyperthyroïdie

- * **CARDIOTHYREOSE**

Conséquence cardiaque de l'hyperthyroïdie

SEMEIOLOGIE

* BRUTALE et BRUYANTE

- Maladie de Basedow +++
- Parfois, adénome toxique

* DISCRETE

- Goître multi-nodulaire non toxique
- Adénome toxique

MANIFESTATIONS CLINIQUES DES THYROTOXICOSES

Manifestations cliniques	GNT	Basedow
Tachycardie	69.5	88
Amaigrissement	54.3	79
Asthénie	53.2	71
Irritabilité/Emotivité	50.5	53
Hypersudation	44	44
Thermophobie	39.1	62
Agitation psychomotrice	34.7	61
Polydipsie	32.6	64
Polyexonération	10.8	28
Prurit	9.7	27
Polyphagie	5.4	13
Tremblements	40.7	41
Signes du tabouret	13	32
Fibrillation auriculaire	17.9	10
Oedèmes des membres inférieurs	9.7	29
Souffle thyroïdien	0	63

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- * PALPATION et AUSCULTATION CERVICALES !!!

- * ECHO-SCINTIGRAPHIE THYROIDIENNE

- * BIOLOGIE
 - T4 libre augmentée
 - TSH abaissée
 - Anticorps anti-récepteurs (TRAK)
 - Anticorps anti-thyroïdiens

FORMES CLINIQUES

- * Maladie de Basedow
 - * Adénome toxique
- * Goitre multi-nodulaire toxique
- * Hyperthyroïdie et surcharge iodée
 - * Autres hyperthyroïdies

MALADIE DE BASEDOW

1/2

* Clinique

- Goitre soufflant avec signes ophtalmologiques
- Sujets jeunes, 9 femmes/1 homme
- Clinique souvent intense, de début brutal
- Parfois, évènements "psychologiques" à l'origine
- Amaigrissement +++
- Thermophobie +++
- Tachycardie +++
- Nervosité +++
- Myalgies +++

MALADIE DE BASEDOW

2/2

* Biologie

- T4 libre augmentée
- TSH abaissée
- TRAK +++

* Examens complémentaires

- Scintigraphie : aspect hyperfixant
- Echographie : aspect très hypoéchogène

Traitements

- Médical : NEOMERCAZOLE 60 mg/jour pendant 12 à 16 mois
LEVOTHYROX
- Irathérapie
- Chirurgie

ADENOME TOXIQUE

- * Nodule thyroïdien extinctif à la scintigraphie, responsable d'une hyperthyroïdie
- * 4 femmes pour 1 homme
- * Traitement
 - Chirurgical +++
 - Iradiothérapie +

GOITRE MULTI-NODULAIRE TOXIQUE

1/2

- * Patients plus âgés
- * Evolution normale d'un goitre
- * Parfois favorisé par une surcharge iodée (CORDARONE...)
- * Clinique souvent peu spécifique
 - Amaigrissement progressif parfois dans un contexte d'inappétence
 - Asthénie
 - Troubles du rythme
- * Biologie fruste
 - TSH basse, parfois non nulle
 - T4 libre normale

GOITRE MULTI-NODULAIRE TOXIQUE

2/2

- * Intérêt de dépister et traiter ces formes frustes

- * Traitement
 - I Rathérapie +++
 - Chirurgie +

HYPERTHYROIDIE et SURCHARGE IODEE

1/2

* SURVENANT SUR THYROIDE SAINE

- Thyroïde de volume normal et de consistance normale
- Bilan biologique antérieur normal
- CORDARONE +++, Injection d'iode...
- TSH ↓ - T4 libre ↑ - TRAK négatif

→ Guérison en 3 à 6 mois, sans traitement si hyperthyroïdie bien supportée cliniquement

HYPERTHYROIDIE et SURCHARGE IODEE

2/2

* SURVENANT SUR THYROIDE PATHOLOGIQUE

- Goitre
- Goitre multi-nodulaire non toxique
- Maladie de Basedow

Conséquences graves

- Sur l'intensité de la thyrotoxicose
- Traitement

AUTRES HYPERTHYROIDIES

* THYROIDITE de DE QUERVAIN

- Hyperthyroïdie "douloureuse"
- Suivie par une phase d'hypothyroïdie
- TSH ↓ - T4 libre ↑
- VS ↑
- Scintigraphie +++ : absence de captation

* HYPERTHYROIDIE et GROSSESSE

- 1^{er} trimestre
- Activité "TSH like" de la BHCG
- Absence de signes ophtalmologiques, de goitre soufflant
- Normalisation au 4^{ème} mois