



HYPOTHYROÏDIE

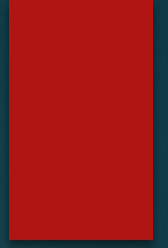
COURS D'ENDOCRINOLOGIE 4ÈME ANNÉE

DR H. KHELLAF

DEFINITION

- ▶ C'est l'ensemble des manifestations liées à un déficit de sécrétion des hormones thyroïdiennes

PHYSIOPATHOLOGIE



- ▶ *Diminution des besoins en O₂*
- ▶ *Mise au repos des récepteurs B adrénergique*
- ▶ *Diminution de la production d'énergie et de la thermogenèse*
- ▶ *Retard de croissance*
- ▶ *Retard de maturation du SNC*
- ▶ *Retard d'apparition des points d'ossification*

DIAGNOSTIC POSITIF

► Clinique:

➤ Signes d'infiltration myxoédémateuse:

Prise de poids

visage: pale, rond ,bouffi ,paupières gonflées ,lèvres épaisses

Membres: Mains ,pieds et doigts boudinés

Infiltration musculaire:dificit des racines ,myalgie

Muqueuses : hypoacousie macroglossie,voix rauque ,ronflement

➤ Signes cutanéophanériens :

Peau sèche et squameuse

Teint cireux

Erythrocyanose des lèvres et pommettes

Alopécie et dépilation diffuse (queue de sourcil)

➤ Signes d'hypométabolisme:

❖ Cardiovasculaires:

Bradycardie, hypotension artérielle ,diminution de la consommation d'O₂

❖ Digestifs:

constipation

❖ Neuro psychiatriques :

lenteur ,asthenie,limitation des activités

Syndrome dépressif ,syndrome maniaque ,démence ,
neuropathie périphérique



- ❖ Métabolisme général:

Baisse de la température

Frilosité

Perte de la sudation

- ❖ Aménorrhée secondaire ,hyper prolactinémie

► **Biologie:**

- Dosages non spécifiques:

FNS :anémie normocytaire ou macrocytaire normochrome arégénérative

Ionogramme sanguin: hyponatrémie

Enzymes musculaires : élévation CPK ,LDH , ASAT ,ALAT

Dyslipidémie

- Dosage spécifiques:

Bilan thyroïdien

TSH en première intention:

Elevée → périphérique

Basse → thyroïdienne

normale → refaire

T4L en deuxième intention

COMPLICATIONS

❖ L'insuffisance coronaire:

fréquente en raison

De l'âge

De l'HTA parfois associée

Souvent asymptomatique

Risque de devenir symptomatique une fois
l'hormonothérapie débutée

À rechercher systématiquement

❖ Péricardite myxoédémateuse:

Souvent bien tolérée

Risque de péricardite mal tolérée (tamponnade)

❖ Troubles de la conduction :

Bloc de bronche

Bloc auriculo ventriculaire

❖ **Syndrome d'apnées du sommeil:**

Complication rare de l'hypothyroïdie

Rechercher :

ronflement , apnées durant le sommeil

Céphalées matinales

Somnolence diurne

nycturie

❖ Coma myxœdémateux:

rare et grave

1. Terrain: Femme âgée, Myxœdème évolué non diagnostiqué
2. Facteurs déclenchant :froid ,infections ,prise de sédatifs
3. Signes cliniques :
bradycardie ,hypotension ,bradypnée , hypothermie centrale ,sd confusionnel ,coma aréflexique
4. Hyponatrémie sévère
5. Les dosages hormonaux ne doivent pas retarder le TRT



❖ Comorbidités auto immunes:

1. L'insuffisance surrénale chronique autoimmune: sd de Schmidt

2. Maladie de Biermer :

ETIOLOGIES

▶ **HYPOTHYROIDIES AUTOIMMUNES:** les plus fréquentes

1. **Thyroïdite d'Hashimoto:**

- ▶ femme jeune
- ▶ ATCD de maladies auto immunes
- ▶ Goitre: irrégulier ,hétérogène parfois volumineux
- ▶ Ac anti TPO ,Ac anti TG
- ▶ échographie: goitre inconstant hypo échogène et hétérogène image pseudo nodulaires

2. Thyroïdite atrophique :

- ▶ Femme âgée
- ▶ ATCD maladie auto immune
- ▶ Absence d'un goitre
- ▶ Ac anti TPO ou TRAB
- ▶ Echographie : idem que Hashimoto mais atrophie au lieu du goitre

▶ LA CARENCE EN IODE :

première cause mondiale

Terrain : origine géographique, ATCD familiaux régionaux

Goitre ancien et homogène

▶ HYPOTHYROIDIE IATROGENE:

1.Médicaments:

Surcharge iodé (cordarone ,sels de lithium ,interféron)

2.Chirurgie :

3.Iode radioactif : 6mois voir plus après TRT

4.Radiothérapie cervicale externe



▶ **CAUSES RARES :**

▶ Tuberculose

▶ Sarcoidose

▶ lymphome



TRAITEMENT



- Les moyens:

- Education:

Traitement à vie

Expliquer les interactions médicamenteuses

Expliquer le risque de survenue d'autres maladies auto-immunes

- Les hormones thyroïdiennes:

Levothyrox cp

L-thyroxine cp ,gtt ,amp



▶ Les indications:

➤ Sujet jeune non cardiaque:

En ambulatoire

dose max d'emblée 1,6Mg/Kg

Surveillance TSH à 2 mois


➤ Sujet âgé ou coronarien :

Hospitalisation

Traitement de l'insuffisance coronaire

Doses faibles initialement , augmentation par paliers 3 semaines

Surveillance T4L

- 
- Le coma myxoédémateux:
 - ▶ Tout coma accompagné de myxoédème ,hypotension, Bradycardie ,bradypnée ,hypothermie doit être considéré comme myxoédémateux
 - ▶ Tout coma myxoédémateux doit être considéré comme associé à une insuffisance surrénalienne

TRT :

Hospitalisation en réanimation

Oxygénothérapie

Pose d'un scope et d'un saturomètre

Réchauffement

Correction d'une hyponatrémie

Hormonothérapie: hydrocortisone en IV ,LT4 en IVSE