

PATHOLOGIE THYROIDIENNE

DOSSIER CLINIQUE

29 Juillet 2004

Madame B. Nathalie, 36 ans, est adressée
par son médecin gynécologue pour «
contexte d'hyperthyroïdie clinique est
biologique »

Signes cliniques cardinaux d'une hyperthyroïdie franche ?

- ▣ Amaigrissement
- ▣ Tachycardie
- ▣ Tremblements fins des extrémités
- ▣ Thermophobie
- ▣ Accélération du transit intestinal
- ▣ Nervosisme, anxiété, irritabilité

Principales étiologies d'une hyperthyroïdie

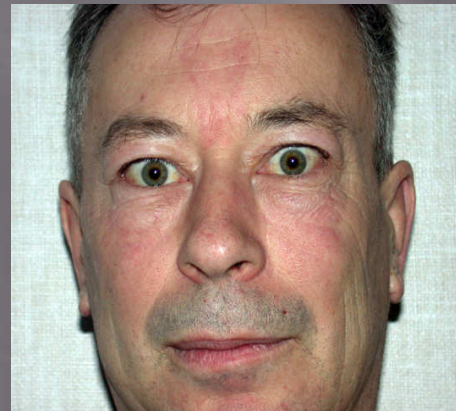
- ▣ Maladie de Basedow
- ▣ Hashitoxicose
- ▣ Nodule toxique
- ▣ Goitre hétéro-nodulaire toxique
- ▣ Thyroïdite subaiguë de DE QUERVAIN
- ▣ Surcharge iodée (Cordarone +++)
- ▣ Hyperthyroïdie factice

Maladie de BASEDOW ?

Hyperthyroïdie globale d' étiologie autoimmune
en rapport avec la présence d' anticorps
antirécepteurs de TSH thyroostimulants (TRAB)

Pathologie oculaire fréquemment associée
mais pas obligatoire

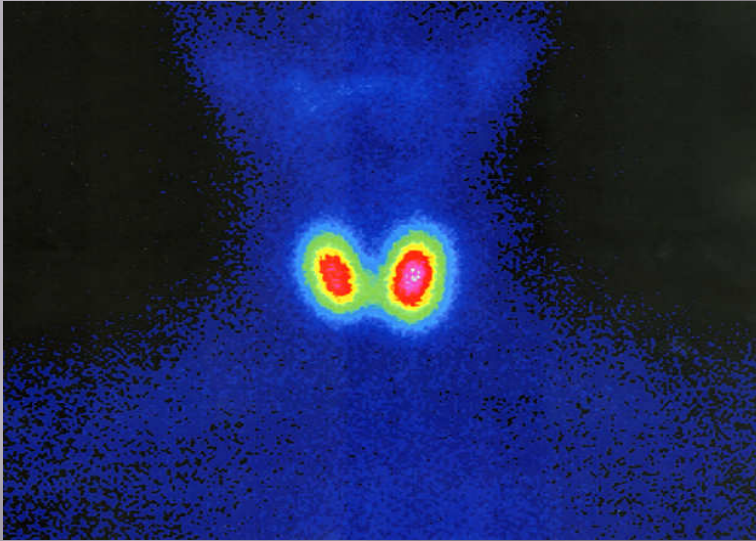
Maladie de BASEDOW



Le regard du tragédien...

MALADIE DE BASEDOW

aspects scintigraphique et échographiques ?



Hyperfixation homogène



Parenchyme hypoéchogène

HASHITOXICOSE ?

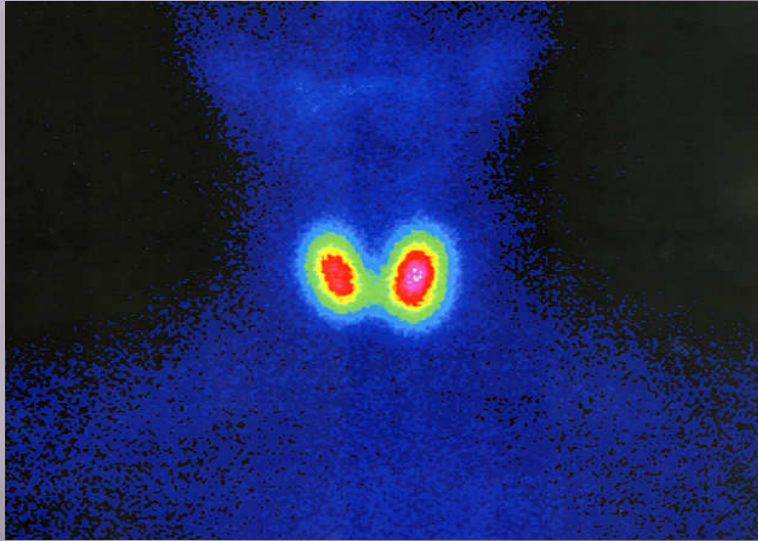
Hyperthyroïdie franche en rapport avec une poussée aiguë de thyroïdite dans le cadre d' une thyroïdite lymphocytaire chronique

Thyroïdite lymphocytaire ?

- ▣ Inflammation chronique de la glande d' étiologie auto-immune.
(présence d' ACanti-TPO et/ ou anti-Tg)
- ▣ Peu évoluer vers l' hypothyroïdie définitive
(maladie d' HASHIMOTO)
- ▣ Peu évoluer vers l' hyperthyroïdie
(HASHITOXICOSE)

HASHITOXICOSE

aspects scintigraphique et échographique ?



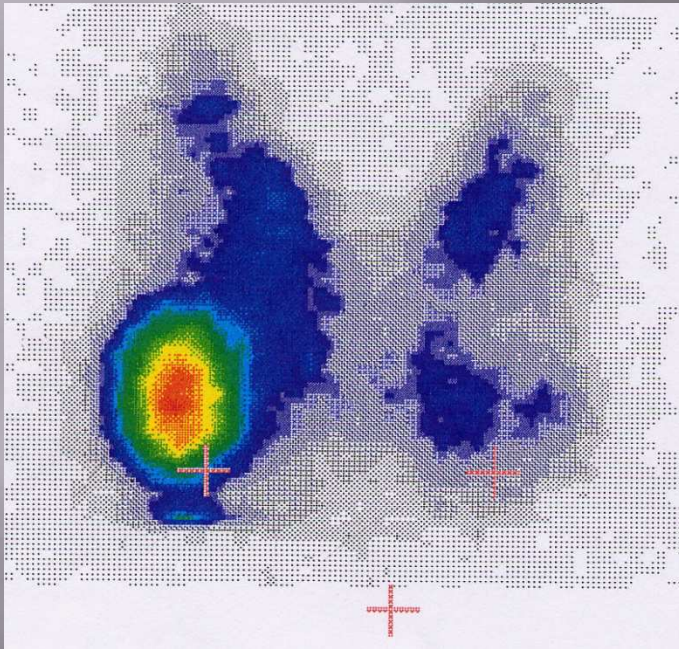
Hyperfixation homogène



Parenchyme hypoéchogène

Nodule toxique

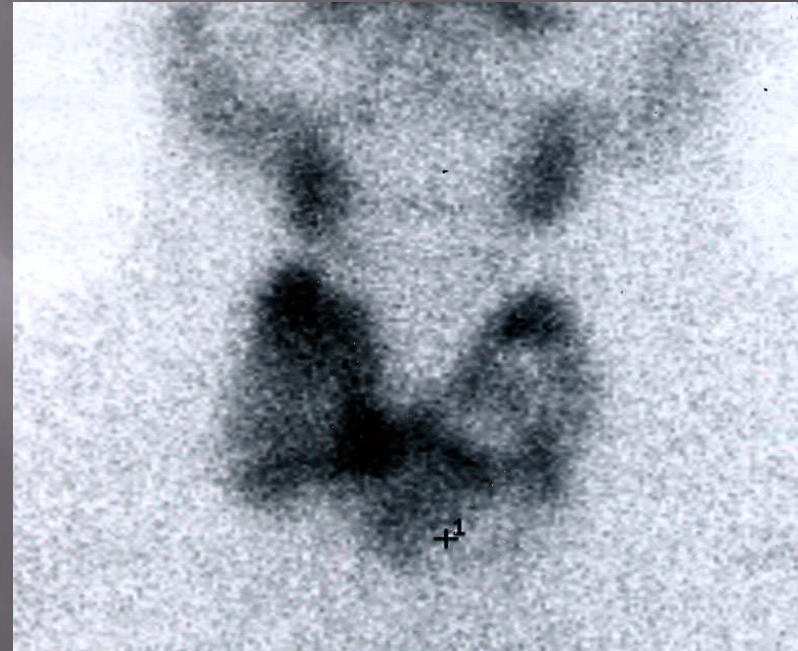
aspects scintigraphiques et échographiques ?



Structure nodulaire hypersécrétante
hyperfixante et frénatrice en scintigraphie
hypervascularisée en échographie

Goitre multi-hétéro-nodulaire toxique

aspect scintigraphique ?

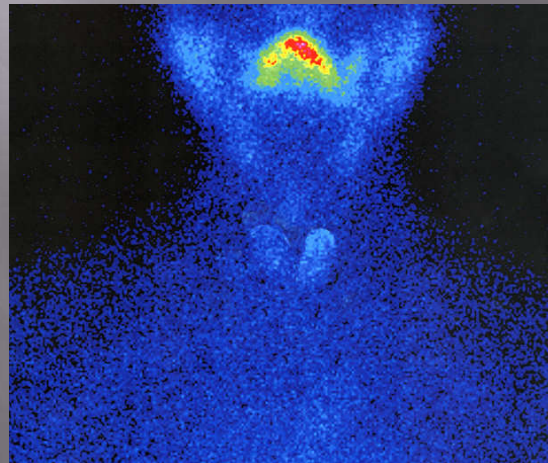


Thyroïdite subaiguë de DE QUERVAIN

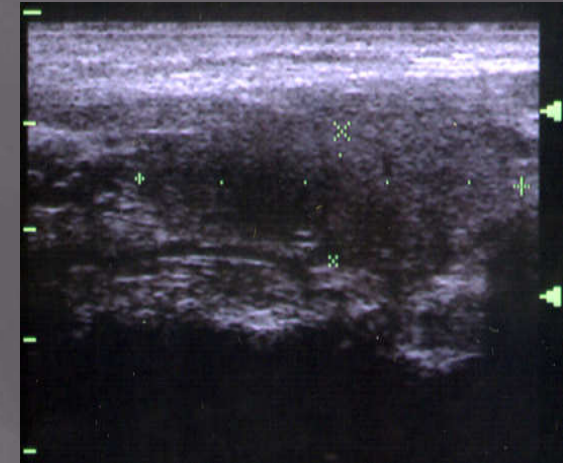
aspects clinique scintigraphique et échographique ?



Douleurs +++



Scinti « quasi blanche »



Hypoéchogénéité
pseudonodulaire

au printemps et à l'automne...
après rhinopharyngite...
étiologie virale?

Hyperthyroïdie factice



Consommation d'extraits thyroïdiens
à visée amaigrissante

Rarement avouée

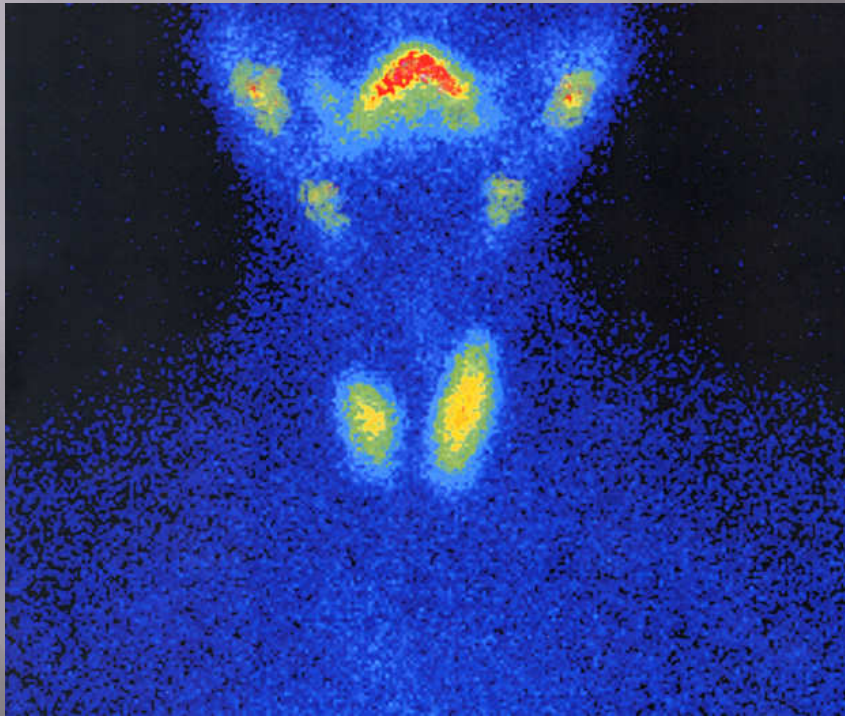
★ THYROÏDE LYOPHILISÉE
FORME et PRÉSENTATION : Dragées (blanches) à dose
sous emballage métallo-plastique thermosoudé ; Étui
COMPOSITION : p. dragée
Poudre de thyroïde lyophilisée
environ (1)..... 35 mg
correspondant à iode organique 0,10 mg
(1) la poudre lyophilisée est titrée en iode organique,
mine la constance d'activité.

Hyperthyroïdies induites ou démasquées par une surcharge iodée

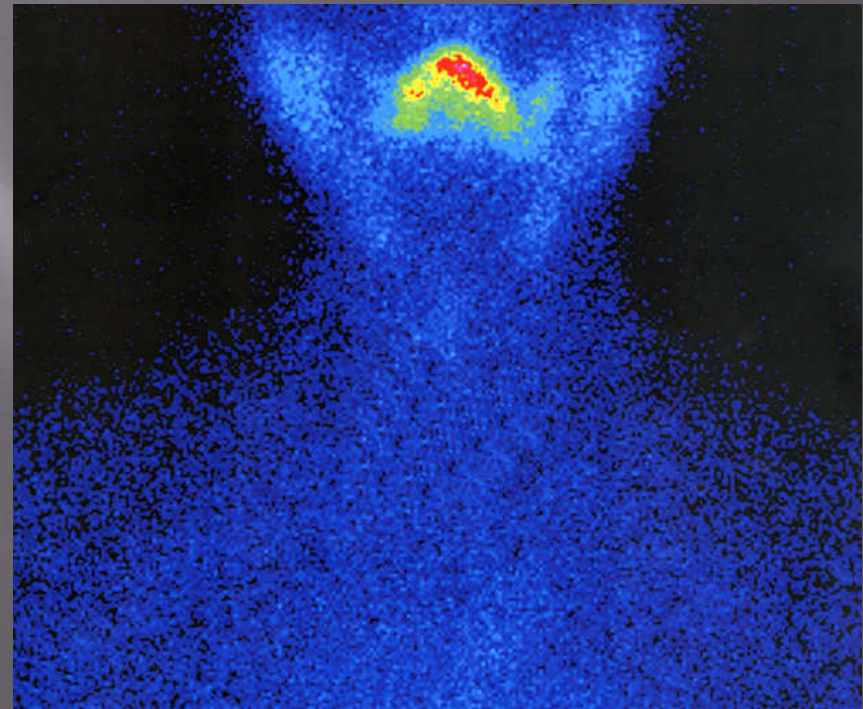
- ▣ Médicamenteuse
 - Cordarone +++
 - Une centaine de médicaments contenant de l'érythrosine

- ▣ Interventionnelle
 - Scanner avec injection d'iode
 - Chirurgie

Hyperthyroïdies induites ou démasquées
par une surcharge iodée
aspects scintigraphiques ?



hypofixation



Scintigraphie blanche

Examen clinique de Madame B.



Examen clinique de Madame B.

▣ Interrogatoire

- Amaigrissement de 4kg en 1 semaine
- Nervosisme, insomnie
- Pas de thermophobie
- Une tante aurait des problèmes thyroïdiens...

▣ Inspection, palpation, auscultation

- Discrets tremblements fins des extrémités
- Éclat du regard
- Tachycardie régulière à 120 pulsations/mn
- Palpation cervicale normale

Traitement actuel

- ▣ PROZAC 20 mg
- ▣ XANAX 0,50 mg

Pour syndrome dépressif

- ▣ MINIDRIL
- ▣ Promis juré ne prend aucune gélule miracle à visée amaigrissante

VIDAL

☆ PROZAC® fluoxétine

FORMES/PRÉSENTATIONS

Gélule (blanc cassé et vert) : Boîte de 14, sous plaquette thermoformée.

Modèle hospitalier : Boîte de 70.

Solution buvable à 20 mg/5 ml : Flacon de 70 ml, avec pipette-doseuse (1 dose de 20 mg = 5 ml).

COMPOSITION

Par gélule :

Fluoxétine (DCI) 20 mg
(sous forme de chlorhydrate : 22,36 mg/gélule)

Excipients : amidon de maïs fluide, diméticone. *Enveloppe de la gélule :* oxyde de fer jaune (E 172), dioxyde de titane (E 171), gélatine, bleu patenté V (E 131). *Calibrage :* n° 3.

Solution buvable :

Fluoxétine (DCI) p 5 ml
20 mg
(sous forme de chlorhydrate : 22,36 mg/5 ml)

Excipients : acide benzoïque E 210, saccharose (3 g/5 ml), glycérol (1 g/5 ml), eau purifiée. *Arôme :* menthe.

DC INDICATIONS

- Épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés).
- Troubles obsessionnels compulsifs.

☆ XANAX® alprazolam

FORMES/PRÉSENTATIONS

Comprimé sécable à 0,25 mg (blanc) : Boîte de 30.

Comprimé sécable à 0,50 mg (rose) : Boîte de 30.

Modèles hospitaliers : Boîtes de 100.

COMPOSITION

Alprazolam (DCI) p cp
0,25 mg
ou 0,50 mg

Excipients (communs) : lactose, cellulose microcristalline, silice colloïdale, ester dioctylique de sulfosuccinate de sodium à 85 % et benzoate de sodium à 15 %, amidon de maïs, stéarate de magnésium, laque aluminique d'érythrosine (cp 0,50 mg).

DC INDICATIONS

- Anxiété réactionnelle, notamment les troubles de l'adaptation avec humeur anxieuse et l'anxiété post-traumatique.
- Traitement d'appoint de l'anxiété au cours des névroses (notamment hystérie, hypocondrie, phobie).
- Anxiété associée à une affection somatique sévère ou douloureuse.

RESULTATS BIOLOGIQUES (20 juillet 04)

FT3 = 11,9 pmole/l (3,5 à 6,5)

FT4 = 60,5 pmole/l (11 à 22)

TSH = 0,01 mUI/l (0,25 à 4,5)

Que faites vous dans l'immédiat ?

Bilan biologique (résultats différés...)

pour confirmer la pathologie : FT3, FT4, TSH

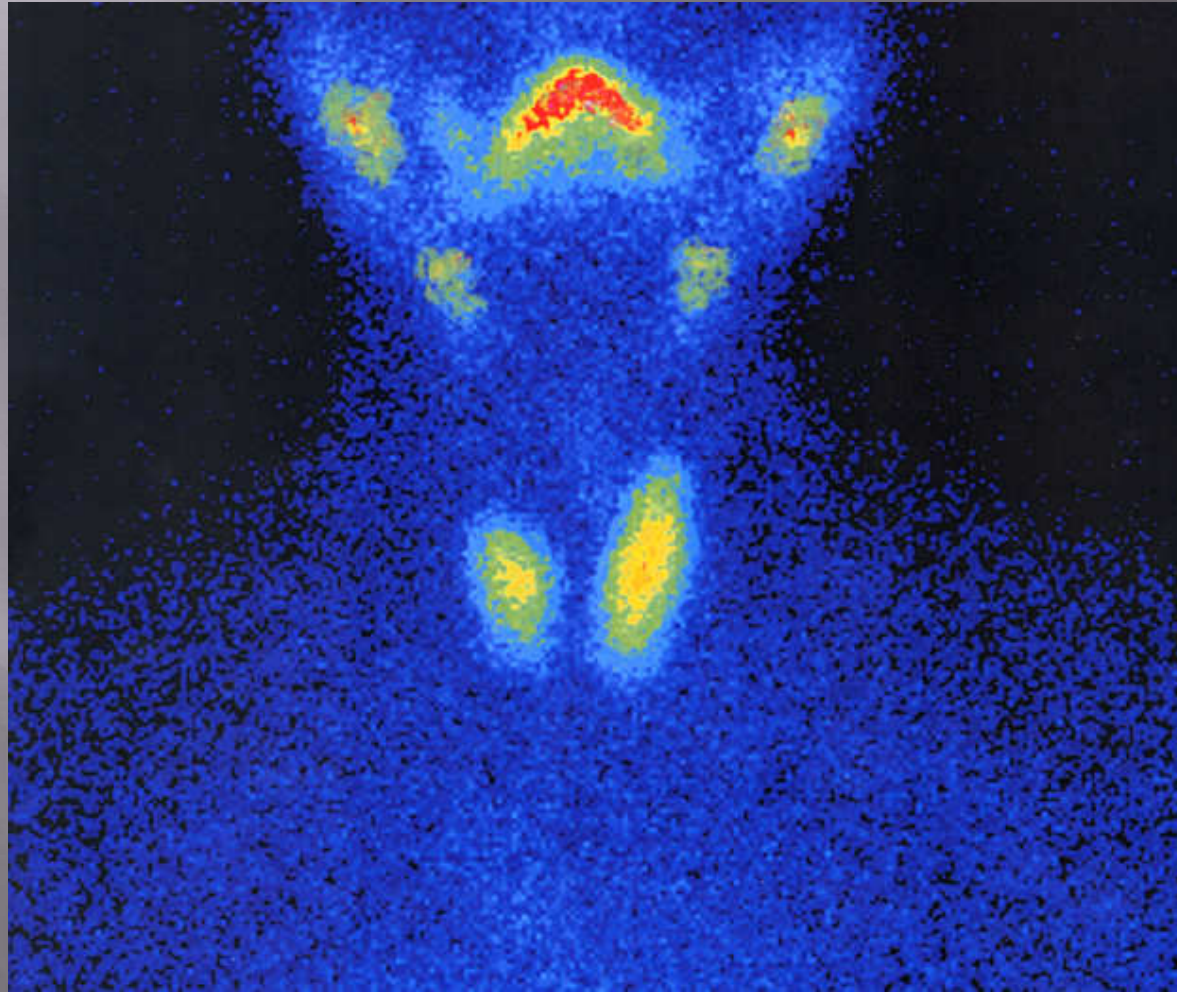
pour rechercher une étiologie auto-immune : TRAB, AC anti-TPO

Une scintigraphie

L'hyperthyroïdie sous toutes ses formes : franche, fruste, sur glande homogène ou nodulaire est la seule vraie indication de la scintigraphie

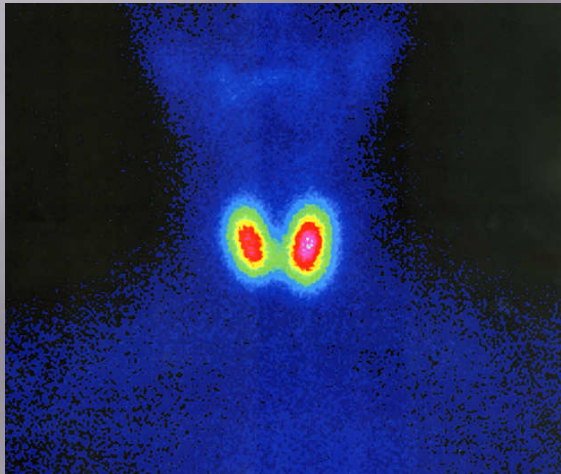
Une échographie

SCINTIGRAPHIE DE Mme B.



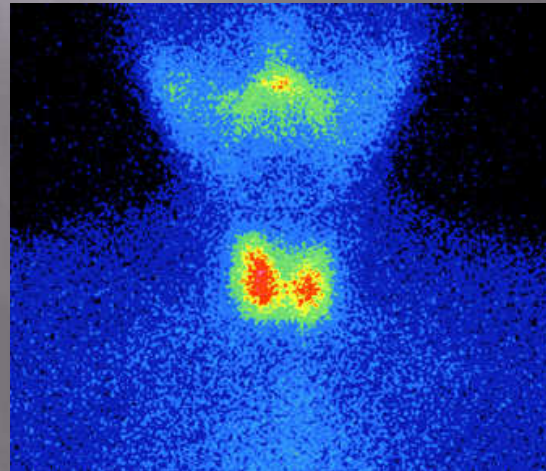
scintigraphie

728 KC



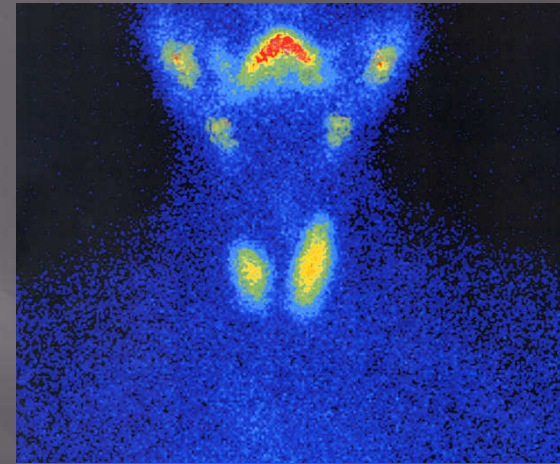
hyperfixation

268 KC



Fixation normale

85 KC



Madame B.

ECHOGRAPHIE



Mme B.



échographie normale

SYNTHESE

Scintigraphie

glande homogène hypofixante

Échographie

parenchyme discrètement remanié hypoéchogène

Ceci n' oriente ni vers un BASEDOW ni vers une
Authentique HASHITOXICOSE mais plutôt vers une
« poussée de thyroïdite »
HASHITOXICOSE larvée ?
DE QUERVAIN silencieux ?

RESULTATS BIOLOGIQUES (lendemain)

FT3 = 6 pmole/l (2,5 à 5,8)
FT4 = 27,2 pmole/l (11 à 25)
TSH = 0,01 mUI/l (0,17 à 4,05)

29 juillet 04

FT3 = 11,9 pmole/l (3,5 à 6,5)
FT4 = 60,5 pmole/l (11 à 22)
TSH = 0,01 mUI/l (0,25 à 4,5)

20 juillet 04

RESULTATS BIOLOGIQUES (15 jours plus tard)

TRAB : 0,5 UI/l < 1

TPO : > 3000 U/ml < 60

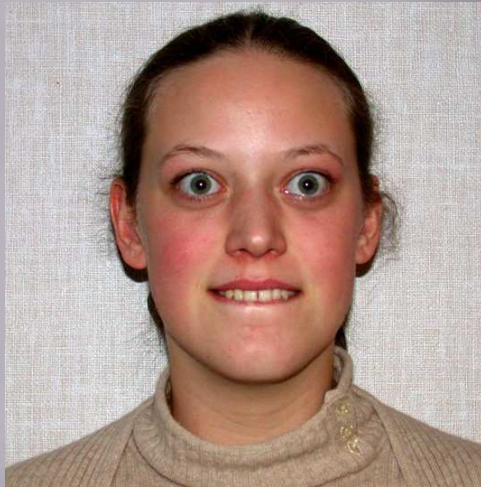
CONCLUSION

Mme B. est porteuse d'une thyroïdite chronique de type auto-immune.

Elle a vraisemblablement présenté une poussée aiguë de sa maladie, spontanément régressive, n'entrant dans le cadre d'aucun des grands classiques des hyperthyroïdies franches.

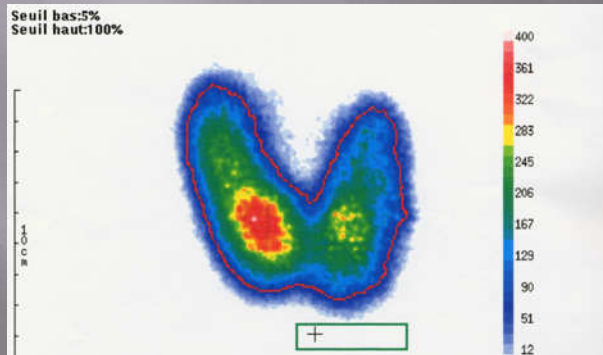
LA MEDECINE N'EST PAS UNE SCIENCE EXACTE

Cas clinique N° 1

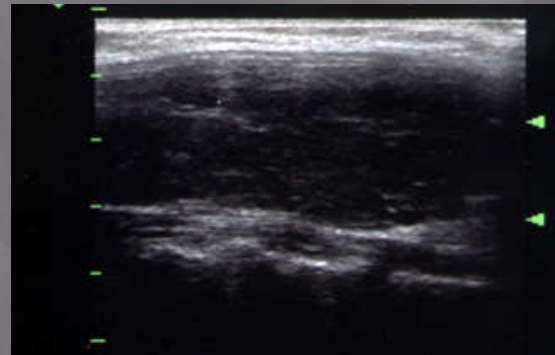


jeune fille 18 ans
hyperthyroïdie clinique

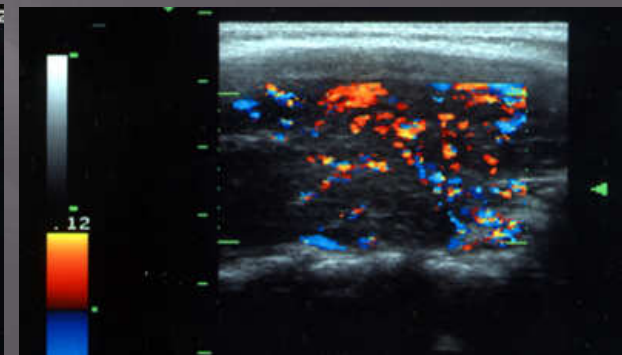
	Résultats	Valeurs	Valeurs usuelles chez l'adulte	Antérieurs
FT3 (triiodothyronine libre)	: AUGMENTE	33.0	pmol/l	2.5-5.8
FT4 (thyroxine libre)	: AUGMENTE	56.7	pmol/l	10-21
TSH (thyreostimuline)	: DIMINUE	0.03	mUI/l	0.17 - 4.05
TRAB (antic. anti-recepteurs TSH)	: en cours		UI/l	< 1.0
TPO (anticorps anti-peroxydase)	: en cours		U/ml	< 60



goitre homogène hyperfixant



Parenchyme hypoéchogène



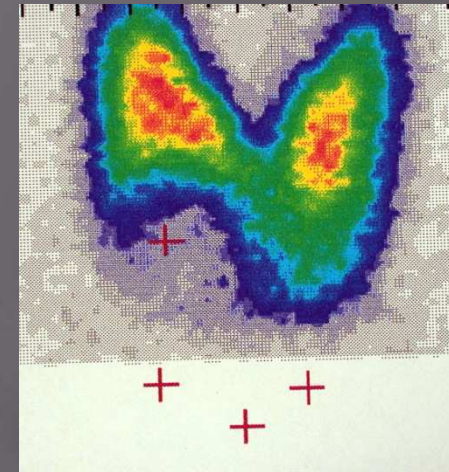
Hypervascularisation diffuse

Maladie de BASEDOW => traitement médical

Cas clinique N° 2



femme 52 ans
nodule clinique
autodécouvert



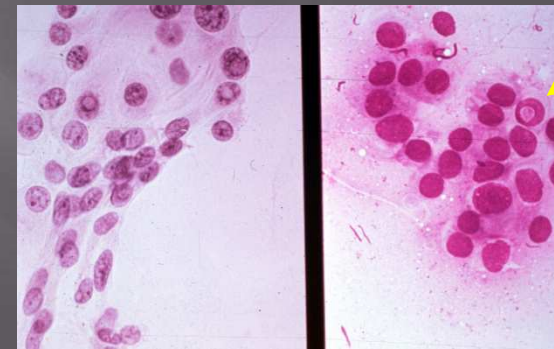
Nodule froid



nodule solide



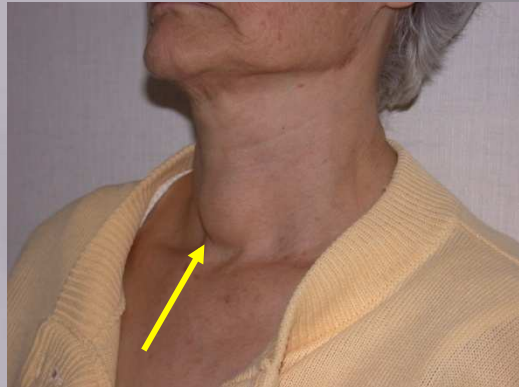
type III



fausses inclusions nucléaires

Nodule suspect => chirurgie conseillée => cancer papillaire

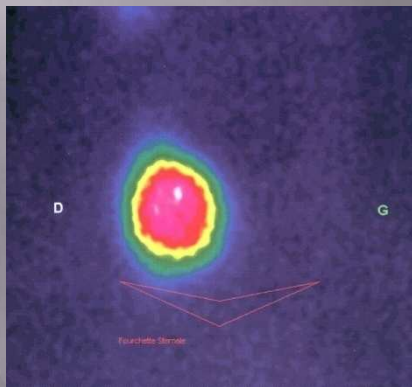
Cas clinique N° 3



Femme 67 ans
nodule clinique
pas de doléances
arythmie cardiaque

	Résultats	Valeurs	Valeurs usuelles	Antérieurs
			chez l'adulte	
FT3 (triiodothyronine libre)	: AUGMENTE	6,00 pmol/l	2.5-5.8	
FT4 (thyroxine libre)	: AUGMENTE	24,20 pmol/l	10-21	
TSH (thyreostimuline)	: DIMINUE	0.03 mUI/l	0.17 - 4.05	
TRAB (antic. anti-recepteurs TSH)	: en cours	UI/l	< 1.0	
TPO (anticorps anti-peroxydase)	: en cours	U/ml	< 60	

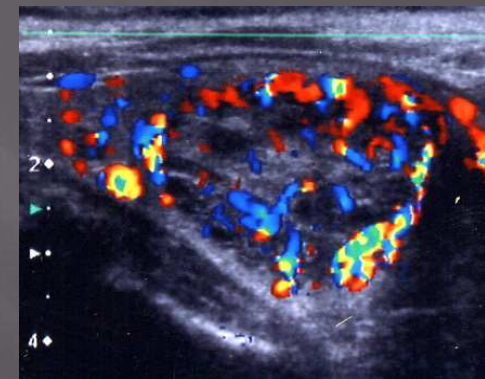
Hyperthyroïdie modérée



Nodule chaud extinctif



Nodule mixte non suspect



Type IV

Adénome toxique => destruction par I' iode radioactif