



Les hypothyroïdies

Docteur Pierre CUNY

Ammppu section de Thionville-Hayange 12 Janvier 2010

LES HYPOTHYROIDIES

CONSEQUENCES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES D'UNE CARENCE EN SECRETION D'HORMONES THYROIDIENNES T4 et T3

⇒ CONGENITALES

⇒ dépistage à la naissance

⇒ PRIMITIVES

⇒ hypothyroïdies périphériques : glande
thyroïde

⇒ SECONDAIRES

⇒ hypophysaire voir supra-hypophysaire

TRAITEMENT

PRODUITS THERAPEUTIQUES

- LEVOTHYROX +++ Comprimés (LT4)
- L-THYROXINE Comprimés/Gouttes (LT4)
- EUTHYRAL (LT3 + LT4)
- **CONDUITE A TENIR**
 - Posologie de substitution :
 - 75 à 150 μg \approx
 - Adaptation progressive
 - Augmentation de 25 en 25 μg en commençant par 50 μg
 - Biologie tous les mois +++
 - **ATTENTION**
 - Aux patients âgés
 - Aux patients coronariens

→ **Asthénie +++** : souvent présente, ancienne, lassitude. Parfois niée par le patient **car s'y est habitué**

→ **Crampes musculaires +++**

→ **Frilosité +++**

→ **Discrète prise de poids** : mais le retour à l'hypothyroïdie ne permet pas le plus souvent un amaigrissement

→ **Gêne laryngée +++**

→ **Autres signes cliniques**

→ Constipation

→ Troubles des phanères

→ Etat dépressif

→ Ralentissement idéo-moteur...

BIOLOGIE THYROIDIENNE

- T.S.H. Ultra-Sensible⁺⁺⁺
- T4 Libre

 **PIERRE ANGULAIRE
DU DIAGNOSTIC**

1° cas .

TSH Ultra-Sensible $> 4 \mu\text{UI/ml}$

T4 Libre BASSE (\approx ou $< 8 \text{ pmol/l}$)



HYPOTHYROIDIE PERIPHERIQUE



ANTICORPS ANTI-THYROIDIENS



TRAITEMENT

2° cas

TSH Ultra-Sensible $> 4 \mu\text{UI/ml}$

T4 Libre ELEVÉE



RESISTANCE THYROIDIENNE ?

ANTICORPS ANTI-TSH ?

ADENOME THYREOTROPE ?



CONSULTATION SPECIALISEE

3° cas

TSH Ultra-Sensible < 0,30 μ UI/ml

T4 Libre BASSE



INSUFFISANCE HYPOPHYSAIRE ?



CONSULTATION SPECIALISEE

AUTRES ANOMALIES BIOLOGIQUES

- HYPERCHOLESTEROLEMIE
- ANEMIE NORMOCYTAIRE

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- ECHOGRAPHIE ++ : OUI

Aspect hypoéchogène → origine auto-immune

- SCINTIGRAPHIE Au TC ₉₉ : Pas toujours intéressant, dans les S.I.

ETIOLOGIES

1. PERIPHERIQUE

- **AUTO-IMMUN**

- **THYROIDITE ATROPHIQUE : 90 %**

- **THYROIDITE D'HASHIMOTO :**

- Hypothyroïdie + Goitre

- **THYROIDITE LYMPHOCYTAIRE**

- DU POST PARTUM

- **SURCHARGE IODEE**

Parfois transitoire, le plus souvent révélateur d'une anomalie thyroïdienne

- **SUB-AIGUE DE DE QUERVAIN**

- Succède à l'hyperthyroïdie

- En principe transitoire

- TROUBLE DE L'HORMONOGENESE
 - Test au Perchlorate
- POST-CHIRURGICALE -
POST-RADIOTHERAPIQUE -
POST-IRATHERAPIQUE
- INFILTRATION NEOPLASIQUE -
HODGKIN...

2. SECONDAIRE

- INSUF. ANTE-HYPOPHYSAIRE
- SUPRA-HYPOPHYSAIRE