

# THYROIDITE DE HASHIMOTO

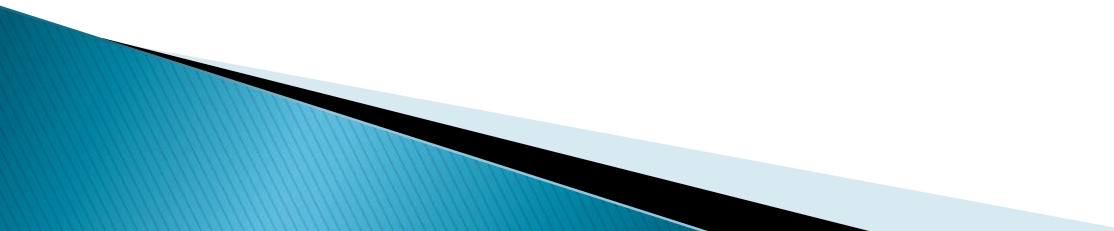
Christelle LIMINET  
(interne Lyon)

Séminaire DES endocrinologie  
Jeudi 15 mai 2014

# GENERALITES

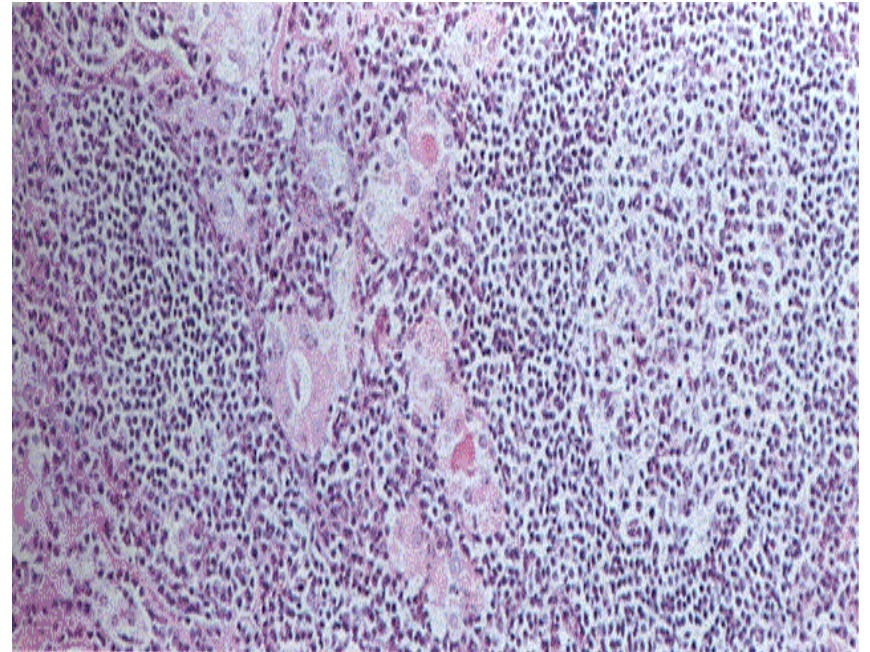
- ▶ Hypothyroïdie primaire ou périphérique
- ▶ Thyroïdite lymphocytaire chronique
- ▶ Origine auto-immune: présence d'anticorps anti-thyroperoxydase (TPO) souvent très élevés
- ▶ Associé à la présence d'un goitre
- ▶ Contexte auto-immun personnel ou familial (vitiligo, diabète de type 1, Biermer, lupus...)
  - Syndrome de Schmidt (insuffisance surrénale associée)

# EPIDEMIOLOGIE

- ▶ Première description en 1921 par Hakuru Hashimoto
  - ▶ Cause la plus fréquente d'hypothyroïdie
  - ▶ Prédominance féminine d'âge moyen (40-60ans)
  - ▶ Terrain génétique prédisposant
  - ▶ Facteurs environnementaux favorisants (infections, diététique, grossesse...)
- 

# PHYSIOPATHOLOGIE

- ▶ Infiltration lympho-plasmocytaire du parenchyme thyroïdien secondaire à une réaction auto-immune



# EVOLUTION

- ▶ Au stade initial: phase transitoire d'hyperthyroïdie possible (« Hashitoxose »)
  - liée à la lyse des cellules thyroïdiennes
- ▶ Développement d'un goitre ou d'une zone pseudo-nodulaire
- ▶ Hypothyroïdie de plus en plus profonde
  - liée à la destruction progressive du tissu thyroïdien
- ▶ Lymphome thyroïdien
  - Exceptionnel, moins de 1% des cas
  - Croissance rapide du goitre ou d'une zone pseudo-nodulaire
- ▶ Encéphalopathie d'Hashimoto
  - Très rare
  - Troubles neurologiques, cognitifs et psychiatriques
  - Bonne réponse aux corticoïdes

# CLINIQUE

- ▶ Goitre très ferme, souvent pseudo nodulaire, irrégulier, hétérogène
- ▶ Signes d'infiltration
  - Infiltration myxœdémateuse cutanée et sous-cutanée
    - Prise de poids
    - Visage: pâle, rond, bouffi, paupières gonflées
    - Syndrome du canal carpien
  - Infiltration musculaire
    - Syndrome myogène, crampes, myalgies

- Infiltration muqueuse
  - Hypoacousie
  - Ronflement
  - Macroglossie
  - Dysarthrie, voix rauque
  
- Troubles cutanéophanériens
  - Peau sèche et squameuse avec teint cireux
  - Erythrocyanose des lèvres et des paumettes
  - Cheveux secs et dépilation diffuse (signe de la queue du sourcil)

## ▶ Signes d'hypométabolisme

- Cardio-vasculaire
  - Bradycardie
  - Tendance à l'hypotension
  - Baisse de la consommation en oxygène du myocarde
- Digestifs
  - Ralentissement du transit intestinal
- Neuro-psychique
  - Ralentissement physique: lenteur, asthénie, limitation des activités
  - Ralentissement psychique: syndrome dépressif, asthénie psycho-intellectuelle, somnolence
- Métabolisme général
  - Baisse de la température corporelle
  - Frilosité
  - Perte de la sudation
- Aménorrhée secondaire

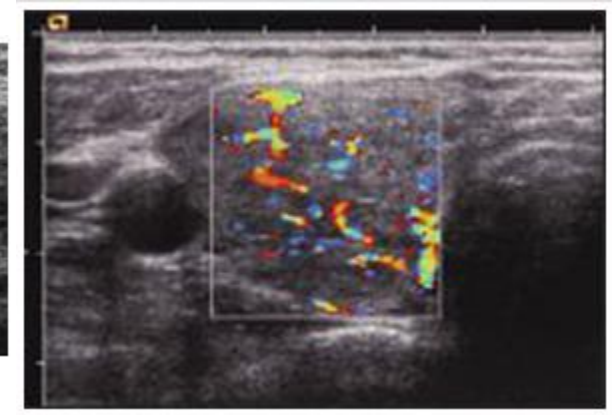
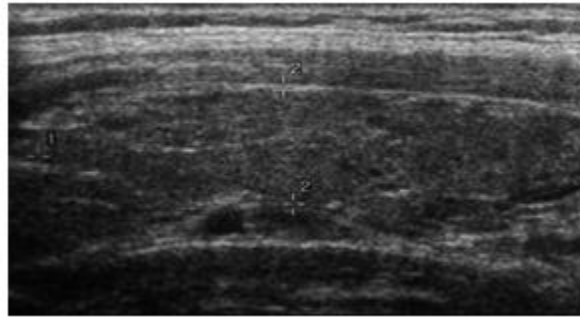
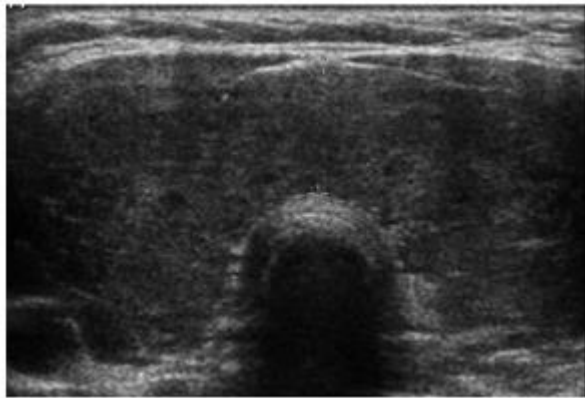


# BIOLOGIE

- ▶ Taux élevés d'anticorps anti-TPO le plus souvent
- ▶ Anticorps anti-thyroglobuline positifs rarement
- ▶ TSH augmentée
- ▶ T4L diminuée
  
- ▶ Signes non spécifiques:
  - Anémie arégénérative, souvent macrocytaire
  - Troubles de la coagulation par défaut d'adhésivité plaquettaire
  - Anomalies des facteurs d'hémostase
  - Hyponatrémie de dilution à secteur extra-cellulaire normal
  - Hypercholestérolémie
  - Augmentation des enzymes musculaires (CPK)


# IMAGERIE

- ▶ Echographie thyroïdienne:
  - Goitre
  - Globalement hypoéchogène et hétérogène avec des zones de fibrose et des images pseudo-nodulaires hyperéchogènes
  - Vascularisation augmentée à la phase initiale puis diminuée



- ▶ Scintigraphie INUTILE (fixation hétérogène irrégulière en damier)

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- ▶ Autres causes auto-immunes
    - Thyroïdite atrophique
  - ▶ Thyroïdite du post-partum
  
  - ▶ Causes iatrogènes
    - Thyroïdites d'origine médicamenteuse (interféron, amiodarone, lithium...)
    - Post-thyroïdectomie
    - Radiothérapie cervicale externe
    - Radiothérapie métabolique par iode 131
  
  - ▶ Thyroïdite sub-aiguë de De Quervain
  - ▶ Thyroïdite infectieuse
  - ▶ Maladies infiltratives de la thyroïde
    - Thyroïdite de Riedel
    - Sarcoïdose, tuberculose...
  
  - ▶ Insuffisance thyroïdienne
- 

# PEC THERAPEUTIQUE

- ▶ Substitution par hormones thyroïdiennes
  - LT4: LEVOTHYROX
  - Dose moyenne théorique : 1-1,5  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{j}$
  
- ▶ Objectifs:
  - Variables en fonction du patient
  - Normalisation de la TSH
  - Chez le sujet âgé et coronarien: normalisation de la T4, TSH <10mUI/l
  - Instauration à petites doses et augmentation progressive par paliers pour les patients coronariens

# SURVEILLANCE

## ▶ Clinique

- Recherche de signes de sous- ou sur- dosage en hormones thyroïdiennes

## ▶ Biologique

- TSH
  - 6 semaines après modification de la posologie du traitement substitutif
  - Puis tous les 6-12mois

# CONCLUSION

- ▶ Thyroïdite d'Hashimoto
  - Première cause d'hypothyroïdie
  - Thyroïdite lymphocytaire chronique
  - Origine auto-immune
  - Liée à un taux élevé d'anticorps anti-TPO
  - Associée à la présence d'un goitre ferme