

Thyroïdite de Dequervain récidivante

Dr N. CHEIKHROUHOU, Pr N. CHARFI, Pr N. REKIK, Dr M. AMMAR, Pr M. ABID
Service d'Endocrinologie CHU Hédi Chaker Sfax Tunisie

INTRODUCTION :

La thyroïdite subaigüe de dequervain est une pathologie peu fréquente habituellement d'évolution favorable. Nous rapportons le cas d'une thyroïdite subaigüe de dequervain récidivante chez une jeune femme.

Observation:

Mme K.M, âgée de 30 ans, aux antécédents de mère hypothyroïdienne, avait présenté en 2007 une asthénie avec TSH à 5.7uUI/m puis à 6.2uUI/m mise alors sous 50 ug de LT4, TSH post thérapeutique à 0.003 uUI/ml.

La patiente avait arrêté intempestivement le traitement et les bilans de contrôle ont été corrects.

La patiente a présenté par la suite deux épisodes de thyroïdite survenant en période automnale.

Première épisode:

En septembre 2012, la patiente présentait un amaigrissement non chiffrée avec des malaises faite d'asthénie, tremblement et palpitations. L'examen objectivait une hyperthyroïdie clinique modérée avec un goitre modéré non douloureux ni vasculaire et sans exophtalmie. Un bilan thyroïdien fait montrait une hyperthyroïdie biologique avec FT4=24.6 pmol/L et TSH<0.01uUI/ml. L'exploration immunologique objectivait des anticorps anti TPO négatifs avec des anticorps anti TG à 162 UI/ml (N<34).

Les contrôles ultérieurs montraient une amélioration clinique sans traitement avec persistance de goitre. Un bilan de contrôle montrait une FT4=18.4 pmol/L et TSH=0.6 uUI/ml.

Deuxième épisode:

En octobre 2013, la patiente avait présenté un état grippal. Après une semaine, elle a présenté les mêmes malaises décrites dans la première épisode. Un bilan thyroïdien fait montrait une hyperthyroïdie biologique avec FT4=28.1 pmol/L et TSH<0.01uUI/ml.

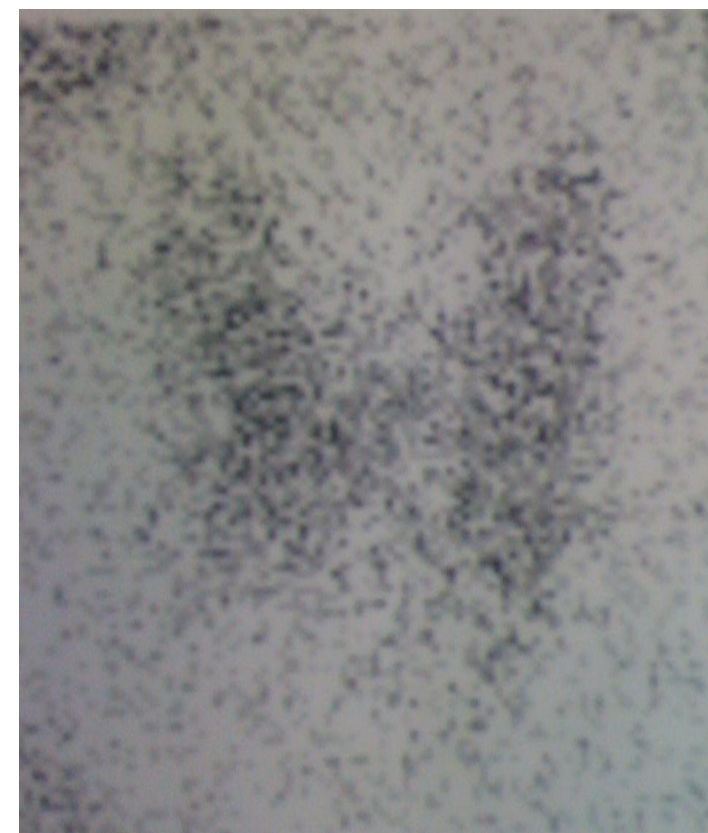
L'exploration biologique objectivait un syndrome inflammatoire biologique (VS =30mm).

Les anticorps anti TG étaient élevés à 833 UI/ml (N<34). Les anticorps anti TPO et anti R-TSH étaient négatifs.

L'échographie thyroïdienne montrait un goitre isoéchogène hypervascularisé avec des ganglions cervicaux d'allure inflammatoire, aspect en faveur d'une thyroïdite.

La scintigraphie à l'iode 131 montrait une fixation très faible.

Figure: aspect scintigraphique.



L'évolution était marquée par l'amélioration clinique spontanée après 2 mois (sous b-bloquants au besoin) et la persistance du goitre .

Cette phase était suivie d'une hypothyroïdie biologique à 3 mois avec une TSH=8.99 uUI/ml.

Le bilan biologique après 5 mois montrait une euthyroidie avec une FT4=14.5 pmol/L et TSH=3.9uUI/ml.

Discussion:

La thyroïdite subaigüe de Dequervain (TSA) est une pathologie rare. Son profil évolutif habituel comporte trois phases: une phase d'hyperthyroïdie inconstante, un retour bref à l'euthyroidie et une phase d'hypothyroïdie habituellement transitoire.

Cette évolution classique vers la guérison peut être émaillée de complications, à savoir le passage en hypothyroïdie définitive(15 % des cas (2)), quelques cas de déclenchements d'une maladie de basedow (4) surtout si présence initiale d'anticorps stimulant la TSH.

Des cas de récurrence ont été décrits dans la littérature. Son incidence est variable avec des taux entre 1.4 et 10% .(1) (3)

Une cohorte réalisée par fatourech et coll.en 2003 étudiant les différents aspects cliniques et évolutifs de la thyroïdite subaigüe chez 94 patients a montré un taux de récurrence évalué à 4%.

Les récurrences de la (TSA) peuvent être très précoces, quelques jours ou très tardives. Un cas intéressant publié en 1998 (5) illustre un délai de 20 ans.

Les facteurs favorisants les récurrences sont surtout le traitement par corticothérapie(6). Le lien avec les types HLA était discuté(1) .

Conclusion:

La pathologie thyroïdienne, en particulier les thyroïdites, sont pourvus de profil évolutif capricieux d'où la nécessité d'une surveillance au long cours.

Bibliographie:

1* Yamamoto M, Saito S, Sakurada T, et al. Recurrence of subacute thyroiditis over 10 years after the first attack in three cases. *Endocrinol Jpn* 35: 833-839, 1988.

2* Fatourech V, Aniszewski J.P., Fatourech G.Z., Atkinson E.J., Jacobsen S.J. Clinical features and outcome of subacute thyroiditis in an incidence cohort: Olmsted County, Minnesota, study. *J Clin Endocrinol Metab* 2003 ; 88 : 2100-2150

3* Iitaka M., Momotani N., Ishii J., Ito K. Incidence of subacute thyroiditis recurrences after prolonged latency: 24-years survey. *J Clin Endocrinol Metab* 1996 ; 81 : 466-469

4* Wartofsky L., Schaaf M. Graves'disease following acute (subacute) thyroiditis. *Am J Med* 1987 ; 83 : 761-764

5* A. FREDENRICH, S. HIERONIMUS, Y. CARR+, P. FENICHEL, M. HARTER, Récidive tardive d'une thyroïdite subaigüe de De Quervain-Crile, *Annales d'endocrinologie* vol 59 n 2, 1998.

6* Tsunenori Mizukoshi, Shiro Noguchi, Tsukasa Murakami, Tetsuhiro Futata and Hiroyuki Yamashita. Evaluation of Recurrence in 36 Subacute Thyroiditis Patients Managed with Prednisolone. *Internal Medicine* Vol. 40, No. 4 (April 2001)