

Pathologies auto-immunes associées à la maladie de Basedow

I. OUESLATI, N. KHESSAIRI, MO. KILANI, A. MELKI, N. MCHIRGUI, K. KHIARI, N. BEN ABDALLAH
Service de Médecine Interne, unité d'Endocrinologie. Hôpital Charles Nicolle de Tunis., Tunisie

INTRODUCTION

La maladie de Basedow (MB) est une maladie auto-immune qui résulte des interactions complexes entre des facteurs génétiques, des facteurs de l'environnement et le système immunitaire. L'association de la maladie de Basedow à d'autres pathologies auto-immunes est connue depuis longtemps. Cependant leur relation pathogénique n'est pas clairement établie.

L'objectif de notre étude était de déterminer les fréquences des différentes atteintes auto-immunes pouvant s'associer à la maladie de Basedow.

MÉTHODES

□ Etude rétrospective

□ 120 patients atteints de la maladie de Basedow (MB)

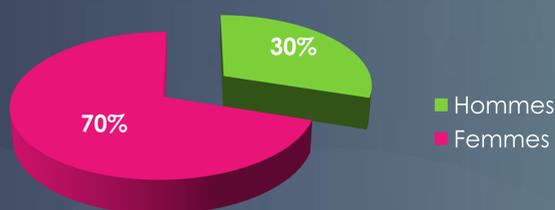
□ Paramètres étudiés:

l'âge, le sexe, les maladies auto-immunes associées, Bilan immunologique (Ac anti-thyroïdiens)

étude génétique

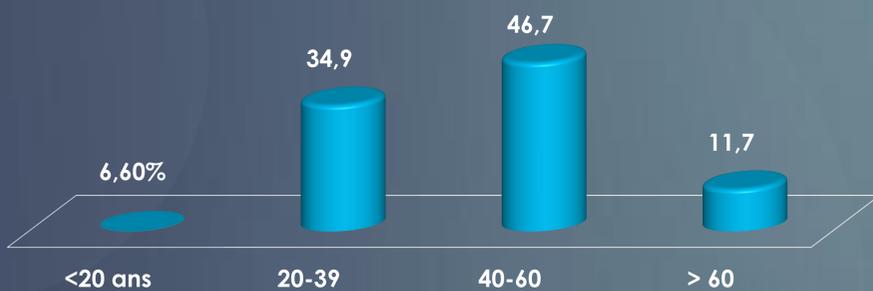
RÉSULTATS

□ Répartition des malades selon le sexe



□ Répartition selon l'âge

✓ Age moyen = $42,61 \pm 13,1$ ans (extrêmes: 15-75 ans).



□ Bilan immunologique:

✓ Dosage des Ac anti-RTSH a été pratiqué chez 10 patients qui n'avaient pas de goitre vasculaire ni d'exophtalmie.

✓ Étaient positifs chez tous les patients

✓ Taux moyen = 14,53 UI/L (extrêmes: 1,5-40).

□ Etude génétique: (Faite chez 4 patients ayant une MB isolée)

Mère (N°45)

• A24-A28-B55-B53-CW4-DR4-DRW11-DR52-DRW53-DQW3

Fille 1 (N°46)

• A3- A24- B7- B44 - DR2- DR11 - DR52- DQ1

Fille 2 (N°47)

• A2-A28-B7-B53-CW4- DR3 - DR4-DR52-DQ53 -DQW2-DQW3

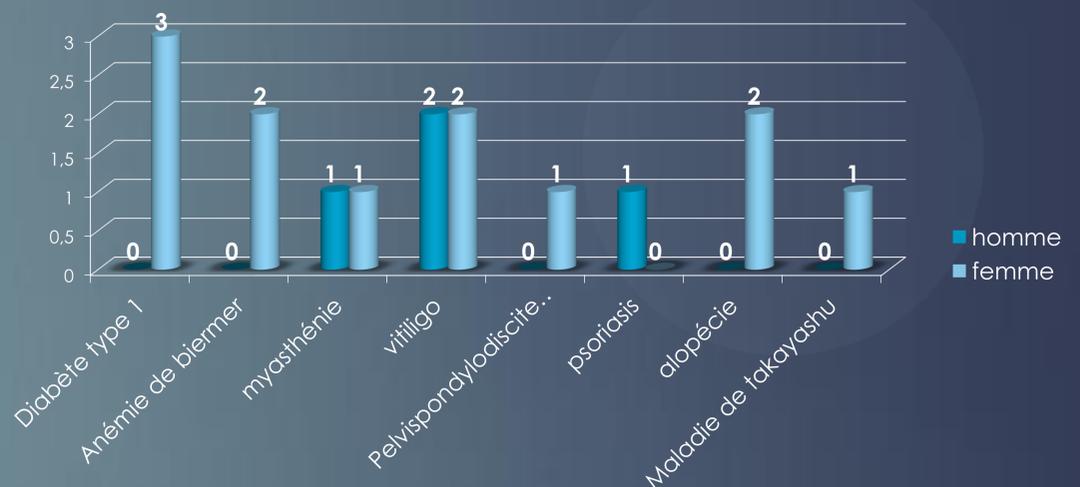
patient N°50

• HLA A21 B35 CW7 DR3 DR52 DQ2

□ Fréquences des maladies auto-immunes (MAI) associées
✓ 17 patients (14%) avaient une MAI associée.

Maladie	nombre	Pourcentage(%)
Diabète type 1	3	2,5
Anémie de Biermer	2	1,6
myasthénie	2	1,6
vitiligo	4	3,4
RCH	1	0,8
Pelvispondylodiscite rhumatismale	1	0,8
psoriasis	1	0,8
Maladie coeliaque	0	0
alopécie	2	1,6
Maladie de Takayasu	1	0,8

□ Répartition des maladies auto-immunes associées selon le sexe (en nombre)



COMMENTAIRES

L'étiopathogénie de la MB résulte de l'association entre des facteurs génétiques et des facteurs non génétiques (environnementaux).

Les facteurs génétiques sont la résultante de l'interférence entre plusieurs gènes dont les principaux sont : système HLA, CTLA 4 et du récepteur de la TSH.

Le risque de survenue de la MB est multiplié par 2,4 et par 5,2 successivement chez les sujets HLA-B8 et HLA-DR3.

L'association de la MB à d'autres maladies auto-immunes est connue depuis longtemps.

La relation pathogénique unissant la MB à ces dernières n'est pas clairement établie.

La survenue de cette association chez le même individu témoignerait d'une prédisposition génétique aux maladies auto-immunes.

Chez les sujets ayant une MB certains groupes HLA notamment HLA DR3 favoriseraient l'expression de MAI multiples chez un même individu.

Certaines de ces MAI peuvent interférer sur le plan clinique avec la symptomatologie de la MB ce qui pourrait aggraver:

✓ la sévérité de la thyrotoxicose (ex: diarrhée ++ en cas de RCH ou maladie Coeliaque....)

✓ et l'ophtalmopathie Basedowienne (ex: atteinte oculaire de la myasthénie)

D'autre part la présence de ces MAI peut influencer le choix thérapeutique de la MB (ex: en cas de myasthénie associée à la MB un traitement par des antithyroïdiens de synthèse est généralement insuffisant et un traitement radical est nécessaire).

De ce fait, les patients avec MB doivent bénéficier d'une surveillance régulière afin de dépister précocement l'apparition d'une autre maladie auto-immune.