

# Echanges plasmatiques chez une patiente présentant une maladie de Basedow sévère résistant aux anti thyroïdiens de synthèse

A Dierick-Gallet, T. Deneuve, S. Saheb, C. Ghander, L. Leenhardt, C. Tresallet, E. Bruckert, C. Jublanc

Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière, Paris, France

## INTRODUCTION:

Le traitement de référence de la maladie de Basedow repose sur les antithyroïdiens de synthèse (ATS).

Le recours aux échanges plasmatiques est rare, et se fait en cas d'effet secondaire grave des ATS, de nécessité de normaliser rapidement les hormones thyroïdiennes, ou d'ophtalmopathie sévère.

Il existe peu de données sur l'efficacité d'un tel traitement.

## OBSERVATION:

Patiente de 35 ans

Antécédent de 3 poussées de maladie de Basedow depuis 2002

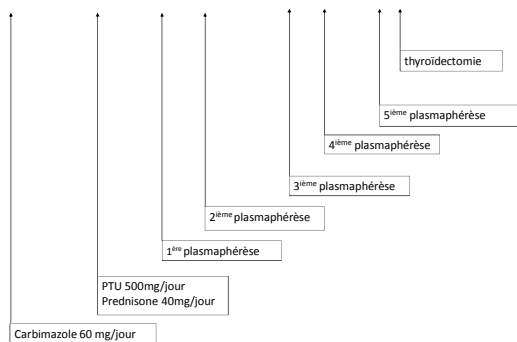
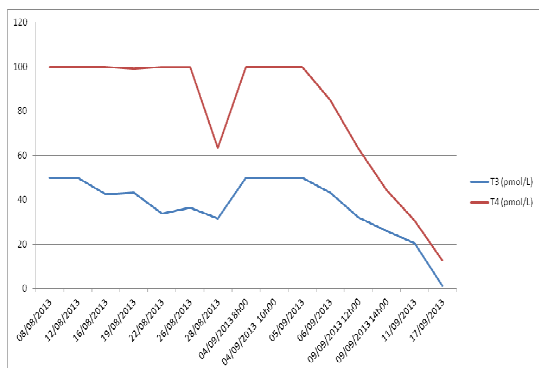
Récidive en août 2013, caractérisée par sa sévérité biologique : TSH indosable, T3 libre supérieure à 50 pmol/L, T4 libre supérieure à 100 pmol/L.

TRAK fortement positifs (> 40UI/l)

Traitement initial: carbimazole (60mg/j), interrompu au bout de 10 jours pour neutropénie  
Puis Propylthiouracyl (PTU) (500mg/j) associé à une corticothérapie (prednisone 0.7 mg/kg).

Plasmaphèreses débutées en raison de l'inefficacité des ATS: nécessité de cinq séances pour diminuer suffisamment les taux de T3 et T4 libres et permettre la thyroïdectomie totale.

Evolution favorable sans aggravation de l'ophtalmopathie.



## DISCUSSION:

Cette patiente, traitée de façon efficace par ATS lors de ses poussées précédentes de maladie de Basedow, a présenté de façon surprenante une résistance au carbimazole puis et au PTU.

Il est exceptionnel qu'autant de séances de plasmaphérese soient nécessaires pour diminuer les taux d'hormones thyroïdiennes. Ceci est probablement lié chez notre patiente au volume important du goitre (142g).

Des recommandations thérapeutiques seraient nécessaires pour permettre leur utilisation dans la prise en charge de la maladie de Basedow

## REFERENCES

- [1] D. S. Cooper, Hyperthyroidism, The Lancet, 2003 ; 362, 459-468
- [2] D. S. Cooper, Anti thyroid drugs for the treatment of hyperthyroidism caused by Graves' disease. Endo Metab Clin North Am, 1998; 27:225-47
- [3] Teng and al. Changes in thyroid-stimulating antibody activity in Graves' disease treated with antithyroid drugs and its relationship to relapse: a prospective study. J Clin Endocrinol Metab, 1980; 50: 144-47
- [4] Glinoeer and al. Plasma exchange therapy for severe Graves' ophthalmopathy, Horm Res, 1987;26(1-4):184-9
- [5] Glinoeer, Exp Clin Endocrinol..The role of plasmapheresis in Graves' ophthalmopathy, 1991 May;97(2-3):328-31
- [6] Glinoeer et al. Beneficial effects of intensive plasma exchange followed by immunosuppressive therapy in severe Graves' ophthalmopathy, Metab Pediatr Syst Ophthalmol. 1988;11(3):133-40
- [7] Miljic et al, Role of plasma exchange in autoimmune hyperthyroidism complicated by severe tiamazol-induced cholestatic jaundice. Transfus Apher Sci 2013 Oct;49(2):354-6