

Un risque évolutif rare d'une maladie de Basedow : la crise aiguë thyrotoxique

Dr L. VANHOVE, Dr F. DEFRANCE, Dr H. TOPOLINSKI, Dr C. GILLOT, Dr H. EL HADJ, Dr C. LEMAIRE,
Centre Hospitalier de BETHUNE

Introduction:

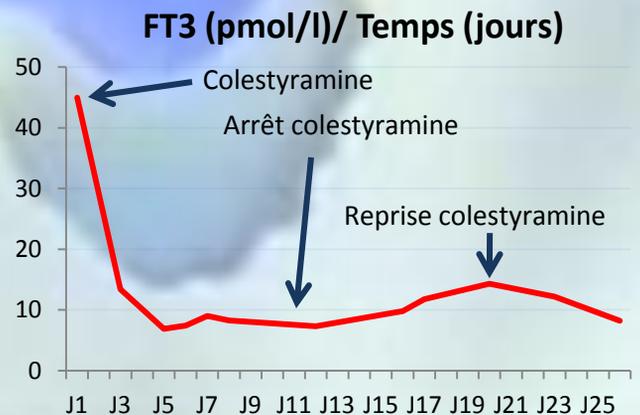
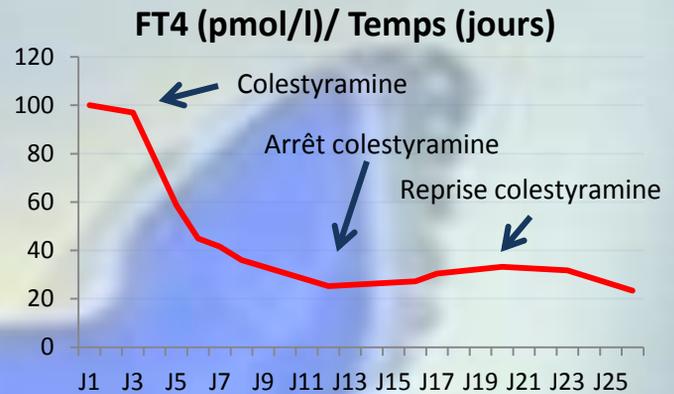
La crise aiguë thyrotoxique est une affection sévère, rare de nos jours, responsable d'une mortalité importante de l'ordre de 10 à 30% malgré le traitement.

Observation:

Nous rapportons le cas d'une patiente de 66 ans hospitalisée en réanimation pour choc dans un contexte d'incurie. Elle présentait des troubles de la conscience, le diagnostic de crise aiguë thyrotoxique avec pneumopathie d'inhalation était évoqué devant la mise en évidence quelques jours plus tôt d'une TSH effondrée sur volumineux goitre. Les autres paramètres clinique comportaient une tachycardie à 165 bpm, une déshydratation avec hypernatrémie et une hyperthermie à 38°.

Le bilan biologique d'entrée confirmait la TSH effondrée avec FT4 >100 pmol/l (N 9.8-18.8), FT3 >45 pmol/l (N 3.3-6.1), et TBII à 116 UI/l (N <1.5). L'échographie montrait un goitre multi-nodulaire basedowifié avec hypervascularisation thyroïdienne importante (Vitesse dans l'ATS > 400 cm/s).

La prise en charge a consisté en un traitement d'attaque par colestyramine 3 sachets /j et Propylthiouracile 600 mg/j, en association à une réhydratation. L'évolution a été marquée par une amélioration rapide du bilan thyroïdien dès 10 jours puis évolution lentement favorable sous ATS à forte dose, progressivement adaptés puis secondairement diminués pour envisager une thyroïdectomie.



Discussion:

Dans notre cas, le seul facteur déclenchant est l'incurie responsable d'un retard de prise en charge.

Il s'agissait ici d'une récurrence tardive d'une maladie de Basedow après une première poussée 30 ans auparavant.

Il apparaît qu'il existe un bénéfice net de la colestyramine à la phase aiguë pour réduire l'hyperhormonémie thyroïdienne.