

Cardiothyroïse à propos de 12 cas

H. Aynaou¹, A. Ghalem², N. El Wafi², H. Latrech¹

1 ° Service **d'Endocrinologie** Diabétologie, CHU Mohammed VI, faculté de médecine, université Mohammed premier, Oujda, Maroc.

2 ° Service **de cardiologie**, CHU Mohammed VI, faculté de médecine, université Mohammed premier, Oujda, Maroc.

INTRODUCTION

La cardiothyroïse est une complication fréquente et grave de l'hyperthyroïdie pouvant la révéler ou survenir après le diagnostic de cette hyperthyroïdie.

Le but de ce travail est d'analyser le profil des patients présentant cette complication.

RESULTATS

- L'âge moyen de nos patients était de 58 ans avec une prédominance féminine (75%). L'hyperthyroïdie était sévère dans 58% des cas, et fruste dans 17%.
- Le taux moyen de T4 libre est de 42.17pmol/l.
- L'hyperthyroïdie périphérique était présente chez 11 patients et correspondait à un goitre nodulaire toxique (GMHN), une maladie de Basedow, ou une surcharge iodée dans respectivement 72 %, 18% et 10%. L'hyperthyroïdie centrale était présente dans un cas.
- Une cardiopathie sous-jacente était retrouvée dans 17 %. La cardiothyroïse était révélatrice de cette hyperthyroïdie dans 33%.
- La cardiothyroïse était à type d'insuffisance cardiaque (IC) dans 41%, d'arythmie complète par fibrillation auriculaire (ACFA) dans 41%, et de l'association d'ACFA et d'IC dans 18 %. La dysfonction ventriculaire gauche était sévère dans 50 %.
- Tous les patients sont mis sous traitement médical dans l'attente du traitement radical.

DISCUSSION

- L'hyperthyroïdie est une affection fréquente. Elle est redoutable par ses complications, notamment cardiovasculaires, définissant la cardiothyroïse.
- L'âge moyen est « l'adulte jeune » dans toutes les données africaines [1], Dans notre étude l'âge moyen était 58ans, avec une prédominance féminine.
- L'hyperthyroïdie qu'elle soit patente ou fruste est responsable de complications cardiaques dominées dans notre série par l'arythmie complète par fibrillation auriculaire et l'insuffisance cardiaque.
- La répartition de nos cas de cardiothyroïse par variétés étiopathogéniques a été conforme aux données acquises (2). Elle confirme la participation proportionnellement faible de la maladie de Basedow, et la prédominance du GMHN.
- Le traitement a été initialement médical dans notre série (le carbimazole associé au traitement spécifique de l'atteinte cardiaque).
- La cardiothyroïse est source de morbi-mortalité, son pronostic ne sera donc amélioré qu'avec une prise en charge précoce et correcte de l'hyperthyroïdie et la prévention de ses causes de décompensation.

CONCLUSION

Si les signes cardiovasculaires restent un mode de révélation fréquent de l'hyperthyroïdie, les formes graves doivent être réduites par le diagnostic et la prise en charge précoce des dysthyroïdies même au stade infraclinique.

BIBLIOGRAPHIE

1) LES CARDIOTHYREOSES A PROPOS DE 16 OBSERVATIONS SENEGALAISES B. WADE*, A.J.TIENDREBEOGO**, D. CHARLES***

2) MELLIERE D, SCATTOLINI G., GERMAIN V., SALVAT A. Evolution de 300 hyperthyroïdies opérées dont 40 cardiothyroïses. Nouv. Presse Méd, 1980 ; 9 : 2121-2124.