

Introduction

L'hyperthyroïdie et l'hypothyroïdie sont des complications fréquemment rencontrées lors du traitement par interféron alpha. Cette complication concerne 15% des patients traités par interféron. Le dépistage de ces dysthyroïdies iatrogènes nécessite une exploration de la fonction thyroïdienne avant, pendant et après le traitement par interféron.

Observations

Cas 1 : Monsieur DS 34 ans mis sous interféron alpha pour Hépatite C le 14/10/11. Une hyperthyroïdie est diagnostiquée 5 mois après le début de ce traitement; sans stigmata d'auto immunité. La scintigraphie de la thyroïde au Tc99 a mis en évidence un aspect de thyroïdite inflammatoire. Un bêta bloquant fût instauré, l'Interféron a été poursuivi ; la fonction thyroïdienne s'est normalisée.

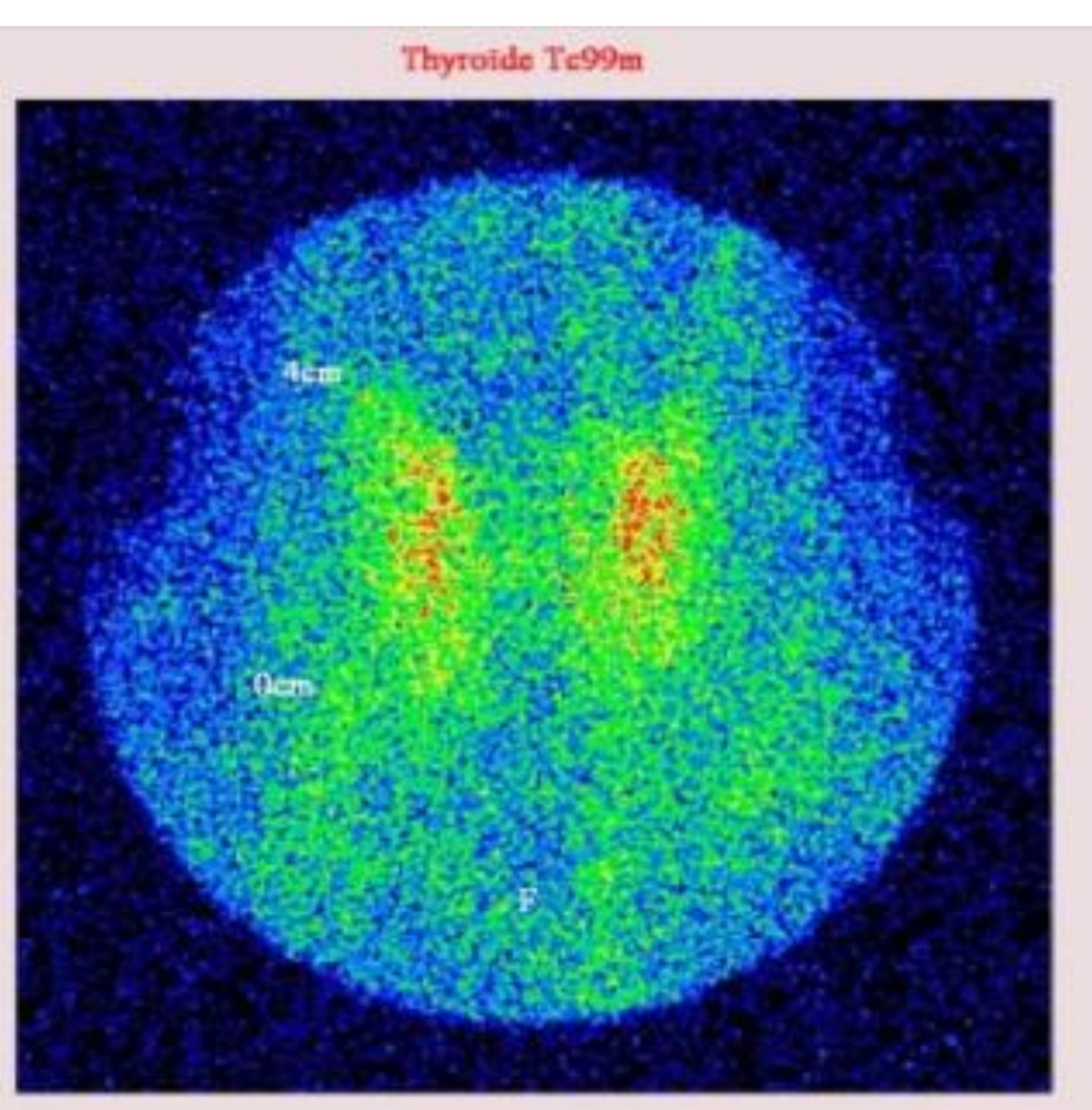
	Dates	TSH (VN : 0.2-4.2)	T4 libre (VN :9.0-17.0)	Anticorps anti TPO, anti Tg, anti rTSH	Thyroglobuline (VN:1-78ng/ml)
Avant IFN α	21/06/11	1.06 mUI/l	13.5 pg/ml		
Pendant IFN α	15/03/12	0.02mUI/l	23.5 pg/ml	Négatifs	447 ng/ml
	28/03/12	<0.01 mUI/l	26.4 pg/ml	Négatifs	
Après IFN α	23/04/12	1.53 mUI/l	11.6 pg/ml	Négatifs	54 ng/ml
	13/07/12	2.37mUI/l	11.2 pg/ml	Négatifs	

Cas 1

Cas 2 : Femme de 32 ans, suivie pour hépatite C. Traitement par interféron le 16/12/11 et 3 mois après une hyperthyroïdie est diagnostiquée, puis une hypothyroïdie. La scintigraphie thyroïdienne à l'iode 123 était blanche et l'évolution a été marquée par la survenue d'une thyroïdite auto-immune ayant nécessité une supplémentation par hormone thyroïdienne tout en maintenant le traitement par interféron.

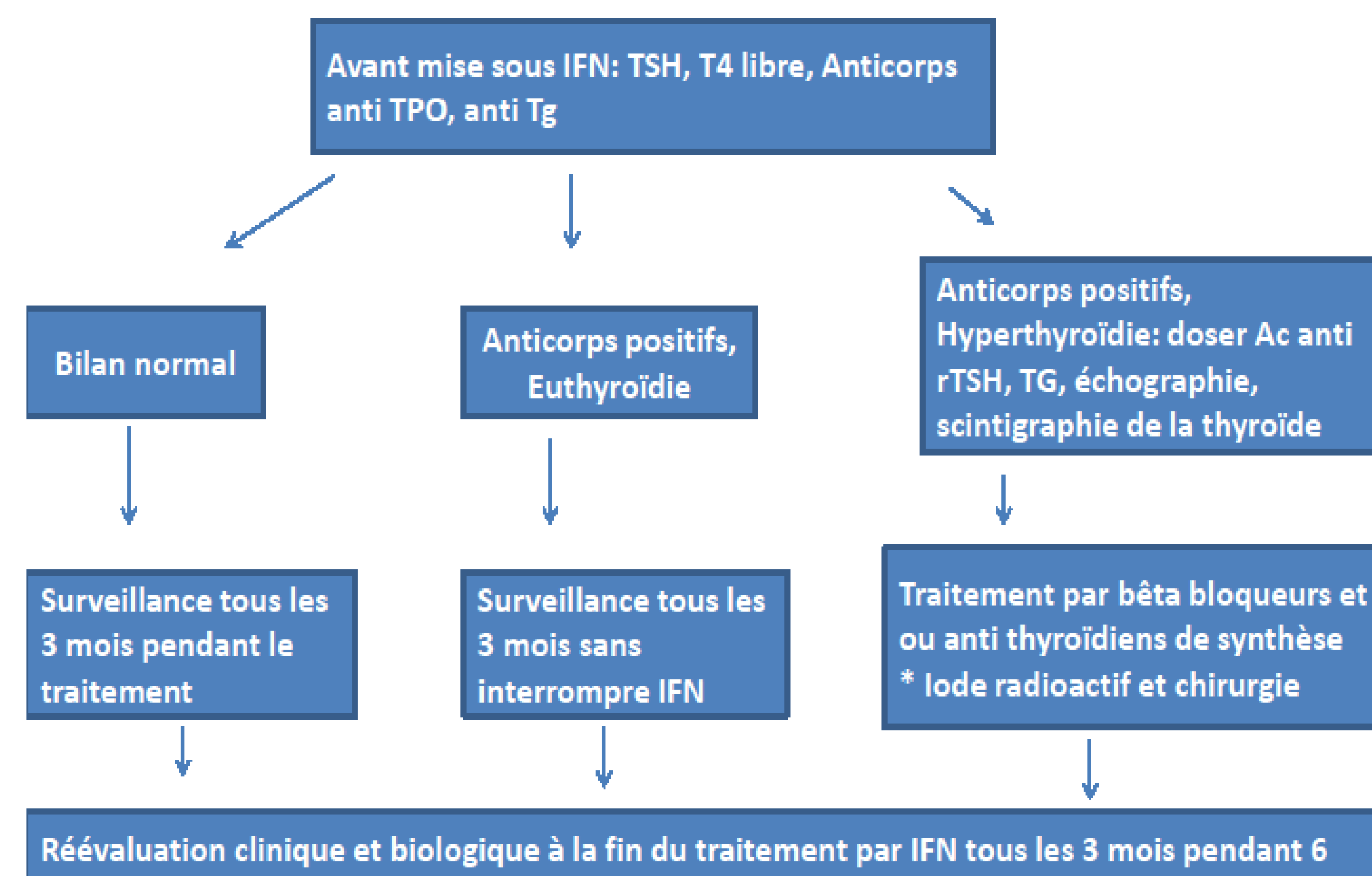
	Dates	TSH (VN : 0.2-4.2)	T4 libre (VN :9.0-17.0)	Ac-anti-TPO, anti rTSH	Ac-anti-Thyroglobuline (VN : <115)
Avant IFN α	16/12/11	1.63 mUI/l	12.6 pg/ml	Négatifs	68 UI/l
Pendant IFN α	06/03/12	0.02 mUI/l	28.9 pg/ml		
	15/03/12	< 0.01 mUI/l	47.2 pg/ml	Négatifs	187 UI/l
	03/07/12	16.95 mUI/l	10 pg/ml	Négatifs	268 UI/l
Après IFN α et sous Thyroxine	17/05/13	0.37 mUI/l	15.6 pg/ml		
	31/10/13	1.18mUI/l	14.5 pg/ml	Négatifs	310 UI/l

Cas 2

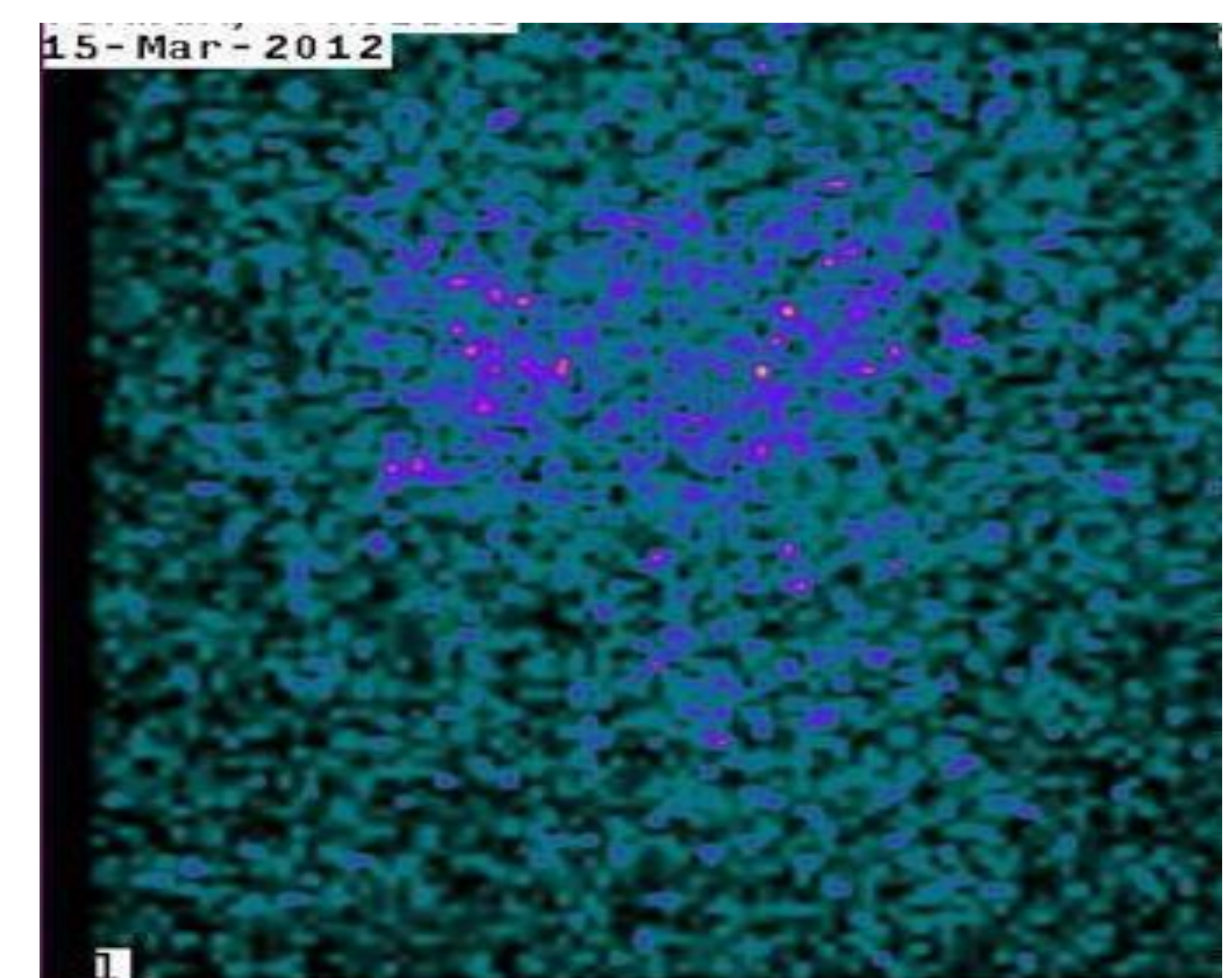


scintigraphie cas 1

Résumé de la conduite à tenir avant traitement par IFN alpha



*Iode radioactif et chirurgie sont des alternatives thérapeutiques dans les cas sévères de la maladie de Basedow



Scintigraphie cas 2

Discussion

L'hyperthyroïdie secondaire au traitement par interféron alpha peut se manifester par :

- Une thyroïdite auto immune, comme la maladie de Basedow dont les critères diagnostiques sont une hyperthyroïdie clinique et biologique, présence des anticorps anti rTSH, fixation diffuse à la scintigraphie thyroïdienne. Des facteurs de prédisposition génétique peuvent être retrouvés.

- Une thyroïdite destructrice avec inflammation limitée à la glande thyroïde sans stigmata d'auto immunité. Une rémission complète de la fonction thyroïdienne est possible, mais dans environ 5% des cas se développe une hypothyroïdie définitive.

L'hypothyroïdie auto-immune (thyroïdite d'Hashimoto), induite par interféron alpha est la situation la plus fréquente. Ainsi, les stigmates d'auto immunité sont présents et la prise en charge nécessite une hormonothérapie à vie par thyroxine .

Conclusion

Les dysthyroïdies induites par interféron alpha sont une complication fréquente. Un contrôle de la fonction thyroïdienne est nécessaire chez les patients mis sous ce traitement et la prise en charge nécessite une collaboration entre médecins généralistes, endocrinologues et gastro entérologues

Références

Maïga I et al. Hyperthyroïdie due au traitement par interféron alpha. RMLg, 2014, article soumis.

Mandac JC, Chaudhry S, Sherman KE, Tomer Y et al. The Clinical and Physiological Spectrum of Interferon-Alpha Induced Thyroiditis: Toward a New Classification. HEPATOLOGY, 2006, 43, 661.672.

Nadeem A, Hussain MM, Aslam M et al. Interferon-Alpha induced Thyroid Dysfunction in Patients with chronic hepatitis C. Hepatitis monthly , 2010, 10 (2), 132-140.