

Hyperthyroïdie et leuco-neutropénie : un piège diagnostique

Dr K. Rifai, Dr M. Benkacem, Dr A. Moumen, Dr S. Elmoussaoui, Pr G. Belmejdoub

Service d'endocrinologie, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat

INTRODUCTION :

Les anomalies hématologiques sont fréquemment observées au cours des hyperthyroïdies et relèvent de mécanismes pathogéniques complexes multifactoriels encore mal compris pouvant affecter les trois lignées hématopoïétiques de manière isolée ou combinée. Ces anomalies sont exceptionnellement révélatrices et sont en général infracliniques. Elles soulèvent pour l'endocrinologue la problématique du risque de leur aggravation sous l'effet hématotoxique des anti-thyroïdiens de synthèse (ATS). Cependant certaines anomalies telles que la leuco-neutropénie observée dans 5-20% des cas, ne sont quelquefois que l'expression d'un phénomène physiologique de margination des globules blancs sous estimant faussement la numération de cette lignée et qu'il faut savoir déceler. Nous illustrant cette situation par l'observation suivante :

OBSERVATION :

Patiente âgée de 28 ans, sans antécédents notables, consulte pour palpitations dont l'exploration a révélé une hyperthyroïdie franche (TSHus= 0,04 μ UI/ml, FT4= 76 pg/ml) secondaire à une maladie de Basedow sans signes oculaires, sans complications cardiovasculaires, associée à des perturbations hématologiques à type de leuco-neutropénie contrôlées à 2 reprises : GB=3000/mm³, PNN=700/mm³.

Avant la mise en route du traitement antithyroïdien, un contrôle de la formule numération sanguine, après 2H de marche, a objectivé une réascension à des taux normaux des GB et des PNN à 1200 /mm³. Il s'agissait en fait d'une margination physiologique des GB sur la paroi des vaisseaux sanguins démasquée par l'effort, situation aggravée par l'hyperthyroïdie mais ne contre indiquant pas l'introduction des ATS.

Patiente est mise sous Carbimazole 30 mg/j, Avlocardyl 60mg/j avec bonne évolution clinico-biologique.

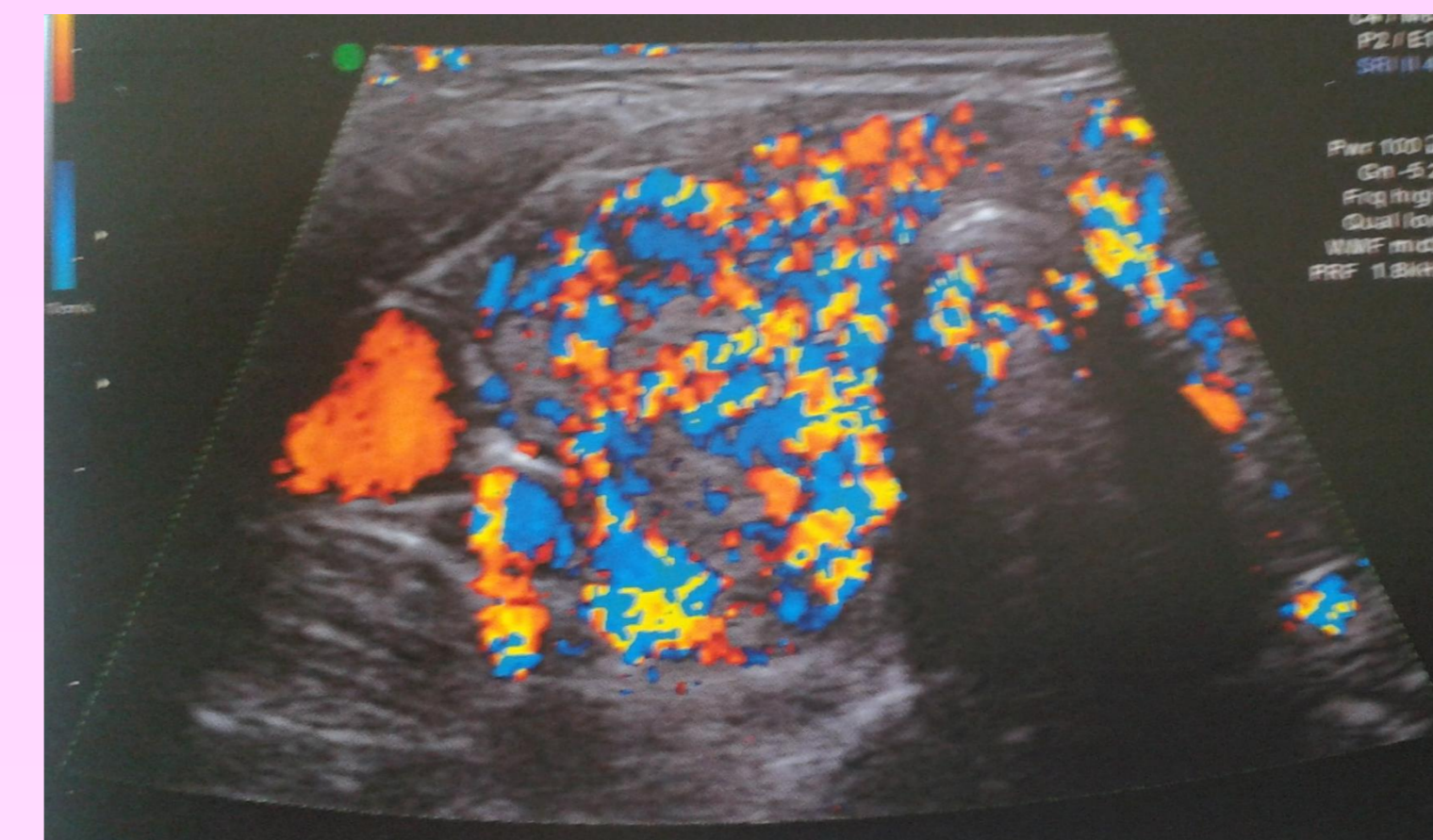


Figure 1 : Goitre hypervascularisé au doppler

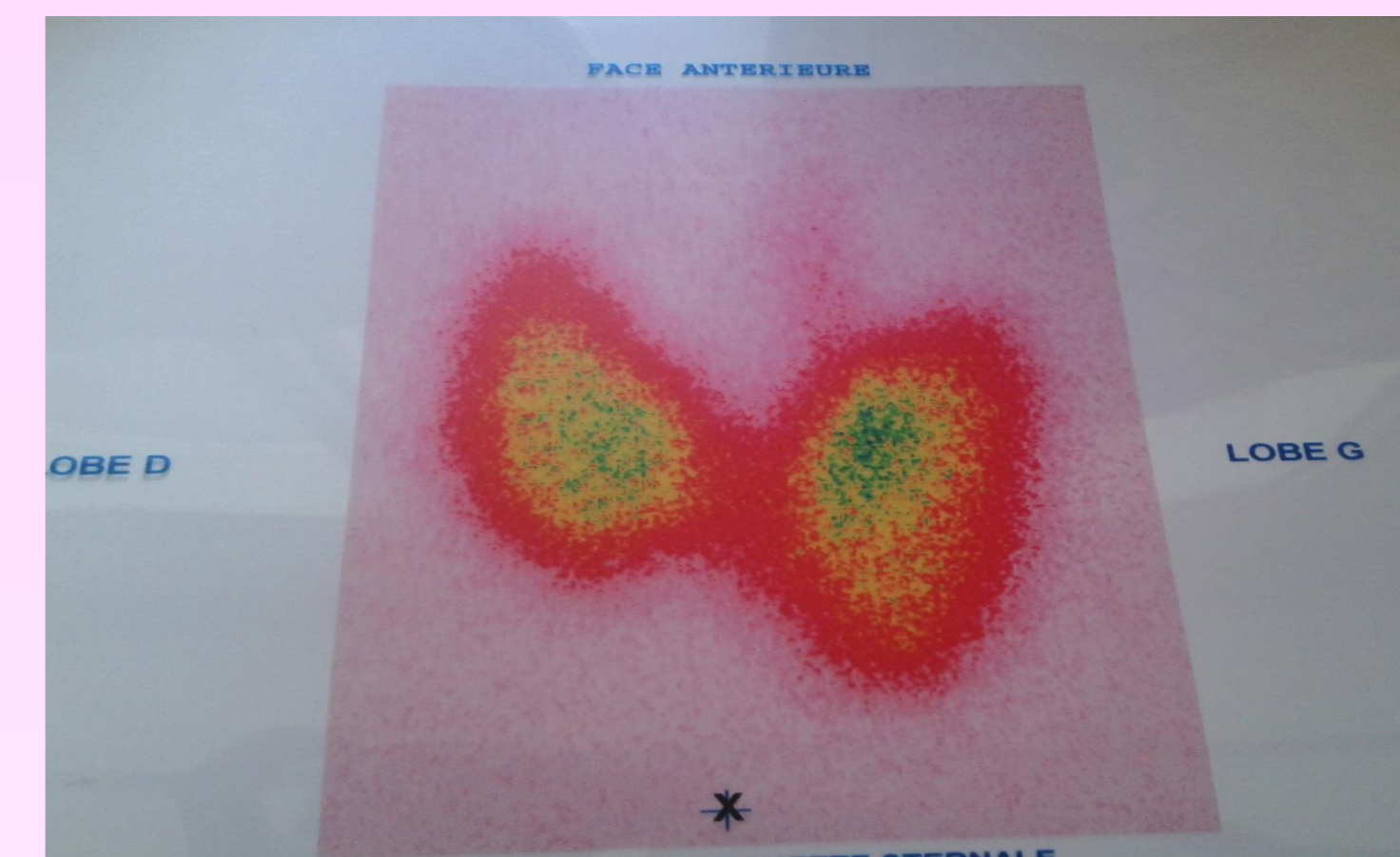


Figure 2 : Goitre hyperfixant à la scintigraphie

DISCUSSION / CONCLUSION :

L'hyperthyroïdie (maladie de Basedow ou nodule toxique), indépendamment de tout traitement médicamenteux, peut être associée à des anomalies hématologiques variées : anémie, thrombopénie, leuco-neutropénie et éosinophilie, le plus souvent une seule lignée est touchée, mais quelques cas de pancytopenie ont été rapportés. En pratique, ces anomalies sont le plus souvent modérées[1].

Devant la coexistence d'hyperthyroïdie et de perturbations de la lignée leucocytaire authentifiées, une épreuve d'effort simple doit être rapidement réalisée afin de démasquer les fausses leuco-neutropénies, évitant ainsi un inutile transfert en milieu hospitalier.

REFERENCE :

[1] M. Martin, K. Bilger, J.-L. Schlienger, B. Goichot, S. Vinzio.

[Cytopenies et hématogènes médullaires mimant une leucose aiguë révélant une maladie de Basedow.](#)

Revue de Médecine Interne, Volume 29, Supplement 1, June 2008, Page S147