

INTRODUCTION

La leuconeutropénie peut être une manifestation hématologique des hyperthyroïdies, ou bien être secondaire au traitement des hyperthyroïdies par l'anti thyroïdien de synthèse (ATS).

L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients suivis pour hyperthyroïdie et ayant présenté une leuconeutropénie.

PATIENTS ET METHODES

étude rétrospective sur deux ans (01/2012 au 12/13), incluant tous les patients présentant une hyperthyroïdie et leuconeutropénie, hospitalisés au service d'endocrinologie, diabétologie, maladies métaboliques et nutrition du CHU Hassan II de Fès.

RESULTATS

Le nombre de nos patients était de 10 (03 hommes et 07 femmes) d'un âge moyen de 44 ans (28 – 57), hospitalisés pour leuconeutropénie durant la période d'étude. L'examen initial avait retrouvé des signes cliniques de thyrotoxicose chez 04 patients, un goitre stades II (selon la classification OMS) chez 6 patients et stade III chez 3 patients. Les anticorps anti récepteurs à la TSH étaient positifs chez 03 patients et les Ac antiperoxydases positifs chez 03 patients. Les étiologies de l'hyperthyroïdie étaient un goitre multi hétéro nodulaire toxique (GMHNT) chez 07 patients et la maladie de Basedow chez 03 patients. L'ATS utilisé était le Carbimazol avec une dose moyenne journalière de 32mg (20-40mg) chez 9 patients et le BenzylThiouracile à 75mg/j chez un patient. Trois patients présentaient une leuconeutropénie modérée avec une moyenne de $1400/\text{mm}^3$ avant l'institution de l'ATS, alors que les 7 autres patients ont présentait une neutropénie sévère inférieure à $1200/\text{mm}^3$ après instauration des ATS, aucun cas d'agranulocytose n'a été retrouvé. Six patients ont bénéficié de la chirurgie, parmi lesquels 03 après une préparation rapide.

Tableau: Caractéristiques des patients

Caractéristiques	Nombre
Signes de thyrotoxicose	
Présents	4
absents	6
Stade du goitre	
Stade I	1
Stade II	6
Stade III	3
Ac anti-récepteur TSH	
Positif	3
Négatif	7
Ac anti-thyroperoxydase	
Positif	3
Négatif	7
Etiologies	
GMHNT	7
Maladie de Basedow	3

DISCUSSION

Dans la plupart des cas les ATS sont prescrits en première intention chez les patients ayant une maladie de Basedow ou un GMHNT.

Leur tolérance est en générale bonne, les principaux effets secondaires (moins de 5% des cas) se limitant à des épigastralgies, des arthralgies et des réactions fébriles ou urticariennes. Leur risque majeur est hématologique (moins de 1% des cas), allant de la simple leuco neutropénie à l'agranulocytose avec risque infectieux [1].

La surveillance par des hémogrammes au cours des 2 premiers mois de traitement tel que recommandé permet de dépister tôt cette complication, ce qui dans notre cas a permis une prise en charge précoce évitant l'évolution vers l'agranulocytose.

Pour le Carbimazol, des études ont trouvé une relation dose-dépendante, le risque hématologique étant plus élevé avec une dose journalière de 30mg qu'avec 15mg [2].

CONCLUSION

La leuconeutropénie au cours des hyperthyroïdies peut préexister au traitement ATS mais peut aussi survenir comme conséquences de ceux-ci, justifiant la surveillance par un hémogramme avant et après la mise en route du traitement (ATS).

REFERENCES

1. Wémeau J-L, Carnaille B, Marchandise X. Traitement des hyperthyroïdies. EMC (Elsevier Masson) Endocrinologie-Nutrition 2007; 10-003-A-40.
2. Takata K, Kubota S, Fukata S et al. Methimazole-induced agranulocytosis in patients with Graves' disease is more frequent with an initial dose of 30 mg daily than with 15 mg daily. Thyroid 2009; 19 (6): 559-63.