

MALADIE DE BASEDOW ET MYASTHÉNIE : UNE ASSOCIATION À REDOUTER

W. Alaya^a, I. Sakka^a, B. Ben Amor^a, H. Haj Kacem^a, S. Younes^a, W. Chebbi^a, MH. Sfar^a

^a CHU Tahar Sfar, Mahdia, TUNISIE

Introduction

La myasthénie est retrouvée chez 1% des patients ayant une maladie de Basedow. La relation pathogénique unissant la myasthénie aux dysthyroïdies autoimmunes n'est pas clairement établie.

Nous rapportons les observations de deux patientes ayant une MB et qui ont développé une myasthénie.

Observations

Premier cas

Il s'agit d'une femme âgée de 22 ans suivie au service d'Endocrinologie-Médecine interne CHU Tahar Sfar Mahdia pour maladie de Basedow, découverte 1 mois auparavant et traitée par du thiamazol et du propranolol. Elle a été hospitalisée au service de réanimation pour dyspnée, trouble de déglutition, dysphonie, ptosis bilatéral asymétrique et faiblesse musculaire généralisée d'évolution fluctuante. L'électromyogramme a objectivé un bloc neuro-musculaire postsynaptique avec un décrétement significatif lors de la stimulation répétitive à basse fréquence. Le scanner thoracique était sans anomalies. Le dosage des anticorps anti récepteurs à l'acétylcholine est revenu positif. Le diagnostic d'une myasthénie généralisée auto-immune associée à une hyperthyroïdie et déclenchée par le bêtabloquant a été retenu. Celui-ci a été interrompu et la patiente a été mise sous des anticholinestérasiques : Néostigmine puis Pyridostigmine avec l'antithyroïdien de synthèse. Une thymectomie et une thyroïdectomie totale ont été réalisées. L'évolution clinique était favorable avec régression des signes neurologiques.

Deuxième cas

Il s'agit d'une patiente âgée de 36 ans, suivie pour maladie de Basedow avec ophtalmopathie, traitée par du thiamazol et du propranolol depuis deux ans. Elle a été hospitalisée au service de neurologie pour trouble de déglutition et fatigabilité musculaire généralisée d'évolution fluctuante.

Le diagnostic de myasthénie a été très probable devant la symptomatologie évocatrice et l'amélioration sous pyridostigmine. Le traitement au propranolol a été arrêté avec indication d'un électromyogramme et dosage des anticorps anticholinestérasiques.

Discussion

L'association de la maladie de Basedow et de la myasthénie chez le même individu témoigne d'une prédisposition génétique aux maladies auto-immunes.

La faiblesse musculaire peut être le symptôme révélateur de la thyrotoxicose ainsi que de la myasthénie. Par conséquent une distinction entre les deux maladies auto-immunes peut être difficile. Le syndrome myasthénique peut constituer le mode d'entrée dans l'hyperthyroïdie ou peut apparaître au cours du traitement de l'hyperthyroïdie, tel est le cas de nos patientes.

Devant la suspicion de la survenue d'une myasthénie chez un patient Basedowien, le traitement par B-bloquants doit être arrêté, le cas échéant. Les anticholinestérasiques et les antithyroïdiens de synthèse associés à la corticothérapie constituent le traitement de première intention.

Le diagnostic de la myasthénie est à confirmer par l'électromyogramme et le dosage des anticorps antiRach.

Une TDM thoracique est systématique pour l'étude de la loge thymique.

La maladie de Basedow doit être traitée chirurgicalement en cas de myasthénie associée.

Conclusion

Des signes de fatigabilité musculaire ou troubles de déglutition chez un patient basedowidien doivent évoquer une myasthénie. Le traitement par propranolol doit alors être interrompu et un traitement radical de l'hyperthyroïdie s'impose en cas de confirmation de la myasthénie.