

INTRODUCTION

La maladie de Basedow est une maladie auto-immune caractérisée par la présence d'anticorps anti-récepteur de la TSH à l'origine de l'hyperthyroïdie. Le devenir des patients porteurs de cette maladie est le plus souvent difficile à pronostiquer.

Résultats

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective incluant 35 patients ayant une maladie de Basedow parmi 181 patients ayant consulté pour une hyperthyroïdie durant une période de 4 ans.

Résultats;

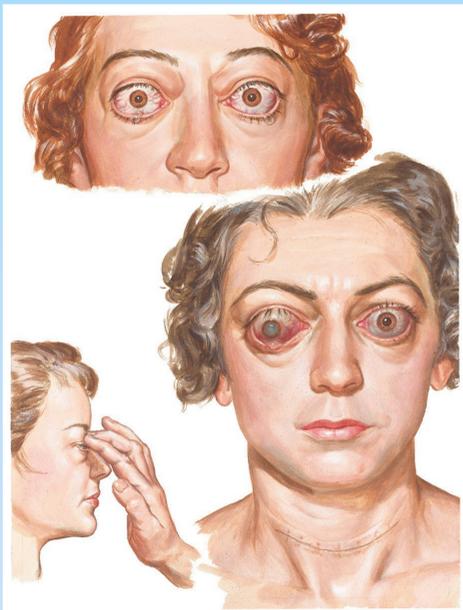
Il s'agit de 31 femmes et 4 hommes, d'âge moyen de 38,12 ans avec des extrêmes (de 16 à 68 ans) . Le mode de découverte était une thyrotoxicose dans 71,4 % des cas , un goitre chez 4 patients, une exophtalmie dans 2 cas.

Les signes cliniques d'hyperthyroïdie ont été retrouvés chez 82 % des patients essentiellement des signes généraux (74 %), cardiovasculaires dans 60 %, ou exophtalmie dans 62 % des cas . Sur le plan biologique, on a trouvé une LT_4 élevée dans 94 % des cas avec une moyenne de 3,42 ng/l, une LT_3 élevée dans 94 % des cas. Des TRAK positifs dans 100 % des cas et des anti-TPO positifs dans 62 % des cas.

L'échographie cervicale a montré un caractère hyperéchogène avec hyper-vascularisation dans 94 % des cas.

Le traitement par ATS utilisé était le carbimazol (100 %) associé à un traitement par bêtabloquants chez 30 % des patients. On note la survenue d'une leuco-neutropénie chez 6 patients.

Le traitement radical le plus utilisé est la chirurgie, suivi de l'IRA thérapie. Soixante-dix pour cent des patients ont développé une hypothyroïdie.



DISCUSSION

- La maladie de Basedow constitue une cause principale des hyperthyroïdies, avec une prévalence féminine de plus de 0,5 pour 1000, dans la tranche 35–50 ans, sans méconnaître les formes masculines, des enfants et adolescents et des personnes âgées, avec leurs spécificités ;

- Causée par une réaction auto-immunitaire contre le tissu thyroïdien avec présence d'anticorps dirigés contre le récepteur de la Thyroid Stimulating Hormone (TSH) qui stimulent la croissance de la glande et sa fonction ; parfois associée à d'autres maladies auto-immunitaires,

- Elle est caractérisée par des manifestations extra thyroïdiennes, l'orbitopathie et plus rarement un myxoedème pré tibial, pouvant la rapprocher d'une maladie de système .

- Il existe une grande variabilité clinique : peu à moyennement sévère habituellement, mais grave voire gravissime, à risque d'hyperthyroïdie aiguë, en cas de traitement insuffisant ou de retard de diagnostic, surtout sur terrain fragile ;

- La guérison complète est rare, laissant habituellement, soit une menace de rechute ultérieure en cas de traitement médical seul, soit une hypothyroïdie en cas de traitement radical ;

- le traitement est essentiellement symptomatique, soit par blocage médicamenteux de l'hormonosynthèse, soit par destruction de la glande thyroïde, sans possibilité encore de traitement à visée physiopathologique par blocage du récepteur de la TSH grâce à de petites molécules synthétisées dans ce but ou désactivation du processus auto-immun .

Conclusion:

L'aspect clinique de la maladie de Basedow peut être atypique, nécessitant la confirmation du diagnostic par des examens complémentaires. Le traitement médical est le plus pourvoyeur de récurrences. La thyroïdectomie totale est de plus en plus utilisée.

REFERENCES

- Maladie de Basedow. In: Leclère J, Orgiazzi J, Rousset B, Schlienger JL, Wémeau JL, editors. La thyroïde. Paris: Expansion scientifique française; 2001 (p. 392–8).
- Manifestations extrathyroïdiennes de la maladie de Basedow. In: Leclère J, Orgiazzi J, Rousset B, Schlienger JL, Wémeau JL, editors. La thyroïde. Paris: Expansion scientifique française; 2001 (p. 399–406).
- Neumann S, Gershengorn MC. Small molecule TSHR agonists and antagonists. Ann Endocrinol (Paris) 2011;72:74-6.
- Lazarus JH. Hyperthyroidism. Lancet 1997;349:339-43.
- Traitement de la maladie de Basedow : problématiques actuelles Presse Med. 2011; 40: 1155–1162 2011 Elsevier Masson SAS.