

Les dysthyroïdies

Dr Laetitia Villon

- Palpation : patient assis
- Médecin derrière le patient
- Patient regarde devant lui, menton ni levé ni baissé
- Index et majeur de chaque main, de chaque côté de la trachée, en dedans les muscles SCM
- Palpation sus claviculaire
- Au repos et à la déglutition

Cas clinique 1

- Norme de TSH, limite sup (<6) ou franchement haute?
- Poids, palpation, pouls, dig, chute phanères, asthénie, œdème, ausc cardio (péricardite rare si hypoT sévère de Dg tardif!), TA

- Evocateur de thyroïdite d'Hashimoto
- Asthénie chronique!!
- Nodule thyroïdien
- Hypercholestérolémie sur hypoT si TSH élevée
- Syndrome métabolique

- T4l
- Ac anti TPO
- Peu d'intérêt pour les anti Tg
- Aucun intérêt Tg
- TCT si nodule confirmé

- Echo détaillée, adénopathies?

- GAJ

- Thyroïdite chronique autoimmune d'Hashimoto

- Ttt:

Hormones thyroïdiennes

Ttt oral, L Thyroxine cp , rarement en gouttes.

En fonction de l'importance de l'hypoT:

Svt début 50 si TSH<10, 75 pour TSH entre 10 et 20, 100 si TSH>20.

- Une seule prise le matin à jeun, à distance du petit déjeuner
- Tous les jours la même posologie
- Cp sécables, correspondance des posologies

- Surveillance sous ttt :

Si instauration ou modification de poso, attendre au moins 4 à 6 sem!!!

Aucun intérêt à contrôler les Ac

Echo 6 mois, ou 1 an si anormale, 2 ans si pas de nodules

Cas n°2

- Me BAS
- 1 : Confirmer l'hyperThyroïdie
 - Doser T4l et T3l
 - Éliminer phase initiale de Thyroïdite d'Hashimoto
- Confirmer l'étiologie de l'hyperThyroïdie
 - Dosage Ac anti R TSH (TRAK) : suffit à poser le diagnostic de Basedow
 - Si palpation normale, pas de scinti
 - Si TRAK négatifs, Scinti +++(nodule toxique chirurgical?, irathérapie chez une personne âgée?)

- 2. On lui explique que les troubles oculaires étaient sans doute liés à cette pathologie
 - Qu'ils peuvent être aggravés
 - Par un tabagisme
 - Par un passage en hypothyroïdie d'où l'importance de la surveillance stricte en début de traitement
- Il s'agit d'une maladie curable, non héréditaire
- En raison de l'absence de nodule, le traitement sera médical
- Durée du ttt : 18 mois

- 3. Traitement médical: femme jeune, thyroïde normale

- Antithyroïdien de synthèse
 - NMZ en première intention
 - Basedène
 - PTU

- Sous NMZ : NFS tous les 10 j pdt 2 mois
- TSH, T4 T3 tous les 10j les 2 premiers mois
- Puis biologie mensuelle

- Conduite du ttt :

ATS sera poursuivi 18mois, but: faire disparaître les TRAK

Associé à L Thyroxine dès que T4 ou T3 normalisée, avant normalisation de TSH, pour éviter passage en hypoT et ophtalmopathie

Une fois L Thyroxine associée, les variations de posologies se font sur la L Thyroxine, on ne change pas l'ATS.

Mots clefs CC 2

- Tabac
- Attention hypoT
- 18 mois de ttt
- Stop ttt ssi TRAK négatifs
- Cas particuliers femme enceinte / personne âgée

Cas N°3

- Odile
- Palpation : taille T, taille Nodule
 - Souple, mobile à la déglutition
 - Dououreux?
 - Adénopathie?
- Clinique : signes de dysthyroïdie? Nodule toxique?
- Examens complémentaires: TSH, Echo descriptive!!!
- Pas de scinti d'emblée si TSH normale!!!

- Qu'est ce qu'un nodule?
- Évolution d'un nodule
- Risque de cancer
- Fréquence
 - Nodules cliniquement détectables 5% de la population adulte
 - Echographiquement retrouvé chez 50% des femmes de >50ans
 - 5% des nodules sont malins
 - <10% des nodules Froids, mixtes ou solides sont cancéreux

■ Autres examens :

- biologie : Ac TPO, TCT (sera répétée tous les 3-4 ans environ)
- imagerie : rien si TSH normale
- si nodule > 4cm: chirurgie
- si nodule <2cm sans critère écho ; surveillance écho à 6 mois puis annuelle
- si nodule >2 cm ou critères écho +/- clinique: PAF +/- écho guidée!

- PAF: 2 à 4 ponctions /nodule
- 70% des cytoponctions sont bénignes, 4% malignes, 10% suspectes, 16% ininterprétables
- Si PAF effectuée ds de bonnes conditions : Ss et Sp >95%
- Depuis apparition de la PAF, le nombre d'intervention pour nodule à diminué de 35 à 75%

Synthèse des objectifs atteints

- Examiner cliniquement une thyroïde
- reconnaître une dysthyroïdie (examen clinique, examens complémentaires) : dépister
- lister les signes cliniques de dysthyroïdie
- prescrire les examens complémentaires : biologie - écho - scintigraphie - ponction - autres ?
- prescrire un traitement par thyroxine
- prescrire un traitement antithyroïdien
- indications de la chirurgie dans le contexte d'un ou de plusieurs nodules
- lister les signes « inquiétants » pour les patients

En plus

- Chez la femme enceinte
- Freinage par L Thyroxine en cas de nodule
- Chez la personne âgée

Merci de votre attention