

# Hypothyroïdie IC-243

- Connaître la définition de l'hypothyroïdie
  - Connaître la prévalence de l'hypothyroïdie
  - Connaître la physiopathologie de la thyroïdite de Hashimoto
  - Connaître les signes cliniques d'une hypothyroïdie
  - Connaître les anomalies des dosages hormonaux
  - Connaître les signes biologiques spécifiques et non spécifiques
  - Connaître les complications liées à l'hypothyroïdie
  - Connaître les facteurs de risque de l'hypothyroïdie
  - Connaître les principales étiologies des hypothyroïdies
  - Connaître le principe de l'hormonothérapie substitutive dans l'hypothyroïdie
  - Comprendre les spécificités thérapeutiques du traitement de l'hypothyroïdie chez le sujet âgé et/ou coronarien
- 

## Connaître la définition de l'hypothyroïdie OIC-243-01-A

Le déficit en hormones thyroïdiennes définit l'hypothyroïdie.

L'hypothyroïdie est due dans la grande majorité par une atteinte de la thyroïde (hypothyroïdie périphérique)

L'atteinte centrale par dysfonction hypothalamo-hypophysaire (insuffisance thyroïdienne) est beaucoup plus rare.

---

## Connaître la prévalence de l'hypothyroïdie OIC-243-02-B

L'hypothyroïdie périphérique est la plus fréquente, en particulier chez les femmes (1 femme sur 13, et 1 homme sur 30), et augmente avec l'âge.

Des pathologies prédisposent à l'hypothyroïdie périphérique: les endocrinopathies auto-immunes, le syndrome de Turner et la trisomie 21.

Dans moins de 1% des cas, l'hypothyroïdie est liée à une insuffisance thyroïdienne.

---

## Connaître la physiopathologie de la thyroïdite de Hashimoto OIC-243-03-B

La thyroïdite de Hashimoto:

- est une pathologie auto-immune (Anticorps anti TPO (thyroperoxydase)) conduisant à une infiltration lymphocytaire du parenchyme thyroïdien
- sans retentissement biologique à la phase initiale (bilan thyroïdien normal), l'hypothyroïdie s'installe progressivement avec la destruction des thyrocytes
- peut s'associer à d'autres atteintes auto immunes endocrinologiques ou autres, personnelles ou familiales

Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement

---

## Connaître les signes cliniques d'une hypothyroïdie OIC-243-04-A

Les signes cliniques francs d'hypothyroïdie sont rares actuellement car le dosage de la TSH, souvent réalisé, permet des dépistages à des phases souvent asymptomatiques ou pauci-symptomatiques.

Les symptômes cliniques dépendent de l'ancienneté et la profondeur de l'hypothyroïdie.

- **Signes d'hypométabolisme** avec asthénie Asthénie SD-021, bradycardie, constipation Constipation SD-001somnolence, hypothermie avec frilosité, prise de poids modeste
- **Plus rarement** : une atteinte cutanée et des phanères (pâleur ou carotidodermie, dépilation) un myxoedème cutanéomuqueux (mains, visage et ORL), une atteinte musculaire (crampes myalgies) et un retentissement endocrinien (troubles des cycles, troubles de la libido)



Infiltration myxoedémateuse

---

## Connaître les anomalies des dosages hormonaux OIC-243-05-A

Analyse du bilan thyroïdien SD-194

**1) Le diagnostic d'hypothyroïdie périphérique (atteinte de la glande thyroïde) se fait sur une augmentation de la TSH.**

Dans un second temps si la TSH est élevée on dose la T4 libre

- T4 libre normale : hypothyroïdie fruste ou infraclinique (TSH peu élevée, entre 4 et 10 mUI/l)
- T4 libre basse: hypothyroïdie (TSH > 10 mUI/l)

**2) Le diagnostic d'insuffisance thyroïdienne repose sur le dosage de la T4L, et de la TSH.**

La T4L est toujours basse. La TSH est normale ou basse, inadapté à la valeur basse de T4.

- Adénome hypophysaire

---

## Connaître les signes biologiques spécifiques et non spécifiques OIC-243-06-B

### Signes biologiques spécifiques

1/ Une augmentation de la TSH (hypothyroïdie périphérique)

2/ une diminution de la T4L avec la TSH normale ou basse (inadaptée à la valeur basse de T4L) (hypothyroïdie centrale)

### Signes biologiques non spécifiques

#### 1. Anomalies hématologiques

- une anémie normocytaire et normochrome, plus rarement macrocytaire
- des troubles de la coagulation et anomalies des facteurs de l'hémostase

#### 2. Anomalies ioniques et métaboliques

- une élévation du LDL-cholestérol;
- une hypertriglycéridémie (VLDL)
- une augmentation des enzymes musculaires (CPK), avec parfois augmentation des ASAT et de la LDH ;
- une hyponatrémie de dilution dans le coma myxoédémateux

[1]

1. Polycopié du Collège des Enseignants d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (4ème édition, 2019)

---

## Connaître les complications liées à l'hypothyroïdie OIC-243-07-B

### 1. Complications cardiovasculaires

- une atteinte fonctionnelle :
  - bradycardie sinusale, diminution de la force contractile
  - insuffisance cardiaque et troubles du rythme ventriculaire (rarement) ;
- une infiltration : épanchement péricardique;
- une coronaropathie : l'hypothyroïdie favorise l'athérome coronarien; les symptômes d'insuffisance coronarienne peuvent se démasquer lors de l'institution du traitement substitutif. Syndromes coronariens aigus

### 2. Complications neuromusculaires et neuropsychiques

- un état dépressif, un syndrome confusionnel ou une démence, plus fréquents chez le sujet âgé

- une myopathie proximale, des apnées du sommeil.

### 3. Coma myxoedémateux RARE :

- rare (en cas d'hypothyroïdie primaire profonde : TSH > 50 mUI/l)
- un coma calme hypotonique et hypothermique
- le pronostic est sévère. Coma non traumatique chez l'adulte et chez l'enfant

[1]

1. Polycopié du Collège des Enseignants d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (4ème édition, 2019)

## Connaître les facteurs de risque de l'hypothyroïdie OIC-243-08-B

- le sexe féminin (en particulier après 50 ans)
- la carence alimentaire en iode
- la grossesse
- les antécédents personnels ou familiaux de maladies de la thyroïde ou de maladies auto-immunes
- les médicaments tels que le lithium, l'amiodarone, les antithyroïdiens utilisés pour traiter l'hyperthyroïdie
- les traitements à tropisme thyroïdien (iode radioactif, chirurgie de la thyroïde ou cervicale), radiothérapie cervicale ou cérébrale

[1]

## Connaître les principales étiologies des hypothyroïdies OIC-243-09-A

### 1. Hypothyroïdie primaire

#### a) Thyroïdites auto-immunes (thyroïdites chroniques lymphocytaires) (+++)

- *Thyroïdite de Hashimoto* Pathologies auto-immunes : aspects épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement

- *Thyroïdite auto-immune du post-partum*

#### b) Thyroïdites iatrogènes Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux, risque iatrogène, erreur médicamenteuse (voir item 4 et item 5)

- antécédents de radiothérapie cervicale Risques sanitaires liés aux irradiations. Radioprotection ou prise de certains médicaments (traitements iodés; lithium, interféron).

#### c) Hypothyroïdie congénitale Évaluation et soins du nouveau-né à terme

### 2. Insuffisance thyroïdienne Maladies rares

- moins de 5% des hypothyroïdies

[2]

1. Polycopié du Collège des Enseignants d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (4ème édition, 2019)

2. Polycopié du Collège des Enseignants d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métabolique (4ème édition, 2019)

## Connaître le principe de l'hormonothérapie substitutive dans l'hypothyroïdie OIC-243-10-A

### 1. Moyens et objectifs thérapeutiques Consultation de suivi et éducation thérapeutique d'un patient avec hypothyroïdie SD-284

Le traitement repose sur l'emploi de T4 commercialisée.

Les besoins en hormones thyroïdiennes sont en moyenne de 1 à 1,5 µg/kg par jour.

#### A. Hypothyroïdie primaire

- L'équilibre thérapeutique repose sur le suivi de la **TSH** : contrôlée 6 à 8 semaines après le début ou la modification du traitement et puis tous les 6 mois à 1 an.

#### B. Insuffisance thyroïdienne

- L'équilibre thérapeutique repose sur le suivi de la **T4L**

[1]

1. Polycopié du Collège des Enseignants d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (4ème édition, 2019)

# Comprendre les spécificités thérapeutiques du traitement de l'hypothyroïdie chez le sujet âgé et/ou coronarien OIC-243-11-A

Syndromes coronariens aigus

Qualité et sécurité des soins. La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS). Démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles

consultation de suivi et éducation thérapeutique d'un patient avec un antécédent cardiovasculaire

Chez un patient très âgé ou coronarien, il existe un risque de démasquer une coronaropathie surtout si l'hypothyroïdie est profonde et ancienne:

- Prévenir le patient âgé ou le coronarien contrôlé qu'il doit consulter en cas de douleurs thoraciques
- Posologie initiale de lévothyroxine est de 12,5 µg par jour à 25 µg par jour ;
- Posologie progressivement augmentée par paliers de 12,5 à 25 µg toutes les 1 à 2 semaines jusqu'à l'obtention de la dose théoriquement efficace ;
- Initiation du traitement en hospitalisation pour surveillance clinique et électrographique quotidienne

Électrocardiogramme : indications et interprétations

Réalisation et interprétation d'un électrocardiogramme (ecg) SD-185

- Discuter indication des bêtabloquants en association à la lévothyroxine.

[1]

1. Polycopié du Collège des Enseignants d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (4ème édition, 2019)