

Cas clinique N°1

Nadine 30 ans consulte car depuis quelques semaines, elle a maigri, se plaint d'avoir constamment chaud, elle est irritable nerveuse et elle est fatiguée après ses journées de travail. À l'examen clinique elle présente une tachycardie, un tremblement, un goitre ainsi qu'une exophtalmie

Quel diagnostic pouvait vous évoquer :

- A- Thyroïdite d'Hashimoto
- B- Maladie de Basedow
- C- Thyroïdite du post-partum
- D- Hypothyroïdie iatrogène

Quels examens complémentaires demandez vous pour confirmer votre diagnostic?

- A- Dosage de T_4L et T_3L
- B- Dosage de la TSH
- C- Bilan lipidique
- D- Anticorps anti-RTSH

Les résultats du laboratoire sont revenus et ils sont comme suit:

- T_3L : 15 pg/mL (1,71-3,71 pg/mL)
- T_4L : 50 ng/l (7-14,8 ng/L)
- TSH: 0,1 μ UI/mL (0,35-4,94 μ UI/mL)
- AC anti-RTSH: 35 UI/L (<1,8 UI/L)

Quelles sont les options thérapeutiques qui s'offrent à cette patiente?

Quels sont les examens à réaliser pour contrôler l'efficacité des traitements instaurés?



Correction cas clinique N°1

Nadine 30 ans consulte car depuis quelques semaines, elle a maigri, se plaint d'avoir constamment chaud, elle est irritable nerveuse et elle est fatiguée après ses journées de travail. À l'examen clinique elle présente une tachycardie, un tremblement, un goitre ainsi qu'une exophtalmie

Quel diagnostic pouvait vous évoquer :

- B- Maladie de Basedow

Quels examens complémentaires demandez vous pour confirmer votre diagnostic?

- A- Dosage de T_4 L et T_3 L
- B- Dosage de la TSH
- D- Anticorps anti-RTSH

Les résultats du laboratoire sont revenus et ils sont comme suit:

- T_3 L: 15 pg/mL (1,71-3,71 pg/mL)
- T_4 L: 50 ng/l (7-14,8 ng/L)
- TSH: 0,1 μ UI/mL (0,35-4,94 μ UI/mL)
- AC anti-RTSH: 35 UI/L (<1,8 UI/L)

Quelles sont les options thérapeutiques qui s'offrent à cette patiente?

ATS pendant 18 mois, chirurgie ou iode 131

Quels sont les examens à réaliser pour contrôler l'efficacité des traitements instaurés?

TSH, AC anti-RTSH, T3 et T4L

Cas clinique N°2

Nathalie 25 ans est étudiante en 4^{ème} année de médecine très soucieuse de son physique , se présente chez son médecin traitant pour une fatigue importante, des troubles digestifs, une nervosité et irritabilité mal vécue par son compagnon depuis quelque temps. Elle dit aussi avoir perdu 10 kg en une semaine (50 kg pour 1,60 m). A l'interrogatoire elle dit ne prendre aucun traitement et à l'examen clinique, elle est tachycarde et ne présente pas d'exophtalmie.

Quel diagnostic pouvez vous évoquer?

- A- Maladie de Basedow
- B- Thyroïdite subaiguë de De Quevain
- C- Thyroïdite d'Hashimoto
- D- Thyrotoxicose factice

Quels sont les arguments qui vont orienter votre diagnostic préliminaire ?

Quels sont les examens biologiques à réaliser pour confirmer votre diagnostic?

- A- Dosage de T_4L
- B- Dosage T_4L et TSH
- C- Dosage de la thyroglobuline
- D- Dosage de T_4L et T_3L

Quel est le traitement de la maladie de Nathalie?

Correction cas clinique N°2

Quel diagnostic pouvez vous évoquer?

D- Thyrotoxicose factice

Quels sont les arguments qui vont orienter votre diagnostic préliminaire ?

Etudiante en médecine (connait l'effet des hormones thyroïdiennes)

Soucieuse de son apparence physique (poids)

Clinique qui va dans le sens d'une hyperthyroïdie (irritabilité, tachycardie, troubles digestifs...etc)

Quels sont les examens biologiques à réaliser pour confirmer votre diagnostic?

B- Dosage T_4 L et TSH

C- Dosage de la thyroglobuline (taux effondré dans la thyrotoxicose factice)

Quel est le traitement de la maladie de Nathalie?

Arrêt de la prise de Levothyroxine

Suivi psychiatrique

Cas clinique N°3

Pauline 28 ans enceinte de 8 semaines, consulte sa gynécologue pour un goitre apparu il y'a 3 semaines environ avec sensation de fatigue, troubles digestifs et nervosité qu'elle pense liés à sa grossesse.

À l'auscultation le goitre est homogène, le regard de Pauline est un peu tourné vers le haut, le médecin suspecte un Basedow

Faut-il traiter la patiente ? Si oui par quels moyens ?

Son médecin lui prescrit des dosages mensuels des AC anti-RTSH?

Quel est l'intérêt de ces dosages?

Y'a-t-il un risque pour le fœtus?

Pauline a suivi un traitement par ATS pendant sa grossesse et a accouché d'un petit garçon né à terme et en très bonne santé.

3 mois après l'accouchement, Pauline a fait des examens à la demande de son médecin et les résultats sont les suivants:

T₄L: 38 ng/l (7-14,8 ng/L)

TSH: 0,2 µUI/mL (0,35-4,94 µUI/mL)

AC anti-RTSH: 16 UI/L (<1,8 UI/L)

Quel est le paramètre qui nous permet de prédire une rechute de la pathologie de Pauline ?

Correction cas clinique N°3

Pauline 28 ans enceinte de 8 semaines, consulte sa gynécologue pour un goitre apparu il y'a 3 semaines environ avec sensation de fatigue, troubles digestifs et nervosité qu'elle pense liés à sa grossesse.

A l'osculatation le goitre est homogène, le regard de Pauline est un peu tourné vers le haut, le médecin suspecte un Basedow

Faut-il traiter la patiente ? Si oui par quels moyens ?

ATS ou chirurgie (l'iode radioactif est contre indiqué)

Son médecin lui prescrit des dosages mensuels des AC anti-RTSH

Quel est l'intérêt de ces dosages?

Suivi de la décroissance du taux d'AC anti-RTSH

Y'a t-il un risque pour le fœtus?

Oui en fonction du type d'AC anti-RTSH (hypothyroïdie fœtale si AC bloquants ou hyperthyroïdie si AC stimulants)

Pauline a suivi un traitement par ATS pendant sa grossesse et a accouché d'un petit garçon né à terme et en très bonne santé.

3 mois après l'accouchement, Pauline a fait des examens à la demande de son médecin et les résultats Quel est le paramètre qui nous permet de prédire une rechute de la pathologie de Pauline ?

La positivité des AC anti-RTSH est prédictive d'une rechute de la maladie