



Le coma myxoedémateux complication rare post opératoire

Chayeh.R, Baazaoui.M , Hidar.S, Khairi.H

Service de gynécologie obstétrique, Hopital Farhat Hached , Sousse

QR CODE

Introduction :

Le coma myxoedémateux correspond à l'évolution ultime d'une hypothyroïdie et se caractérise par un déficit profond en hormones thyroïdiennes responsable d'un effondrement du métabolisme.

C'est une complication rare et grave avec un taux de mortalité de 25 à 60%. Le traitement préventif et curatif repose sur l'administration d'hormones thyroïdiennes.

Observation :

Patiente âgée de 65 ans, obèse BMI à 31, diabétique sous glucophage 1cp/i, hypertendue sous tensopril 50 mg 1 cp/j, a eu une thyroïdectomie partielle il ya 5 ans, elle a reçue un traitement substitutif pendant un an puis arrêté par son médecin. La patiente était proposée pour annexectomie pour kyste de l'ovaire à froid. En préopératoire, l'examen clinique était sans anomalies avec une euthyroïdie clinique. L'annexectomie était effectuée sans incidents.

Au troisième jour post opératoire, la patiente a présenté une dyspnée d'installation progressive avec une altération de l'état de conscience. Elle était transférée au service de réanimation, intubée ventilée. A l'examen, la patiente a présenté une TA 10/7, bradycardie à 54 bpm, bradypnée à 9 cpm, température à 36,6, quelques râles bronchiques à l'auscultation pulmonaire. Un bilan était fait a montré une anémie normochrome microcytaire à 9,4g/dl, TP correct, natrémie 133mmol/l, kaliémie 3,5mmol/l, glycémie 0,9g/l, FT4 effondré et TSH élevé et ECG normale.

Devant ce tableau le diagnostic coma myxoedémateux était posé. La patiente est gardée intubée ventilée sédater et réchauffer. Un traitement substitutif par Levothyroxine était démarré avec dose initiale de 400ug puis 100ug/jour par la sonde gastrique. Une correction des troubles hydro-électrolytiques et des chiffres glycémiques était faite. Le sevrage ventilatoire était progressif, l'extubation était effectuée au deuxième jour d'hospitalisation avec évolution favorable et normalisation des chiffres de FT4. La patiente est transférée au service de chirurgie au seizième jour d'hospitalisation.

Conclusion :

Le coma myxoedémateux est une affection rare et grave qui nécessite une prise en charge en milieu de réanimation.

Le principal traitement repose sur l'administration des hormones thyroïdiennes.