



14 Octobre 2023

Maladie veineuse thrombo-embolique et pathologies thyroïdiennes auto-immunes

S.Derbal ^{1,2}, Y.Cherif ^{1,2}, D.Chebbi ^{1,2}, O.Hentati ^{1,2}, F.Ben dahmen ¹, M.Abdallah ^{1,2}

1-Service de médecine interne , Hôpital Régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisie

2-Faculté de médecine de Tunis, université Tunis El Manar

INTRODUCTION:

La maladie veineuse thrombo-embolique (MVTE) peut être associée à des pathologies acquises thrombogènes. Les maladies auto-immunes (MAI) systémiques ou spécifiques d'organes représentent un facteur de risque. Nous rapportons l'observation de de trois patientes présentant une MVTE et pathologie thyroïdienne auto-immune.

Discussion:

L'hyperthyroïdie est associée à un état d'hypercoagulabilité et d'hypofibrinolyse augmentant le risque thrombotique , manifeste par une thyrotoxicose tel le 1^{er} cas ou infraclinique comme le 2^{ème} cas, aboutissant à une augmentation des taux plasmatiques des facteurs tissulaires surtout FVIII avec prolongation du temps de lyse du caillot et raccourcissement du temps de thromboplastine partielle activée. Ce risque thrombotique augmente avec l'augmentation des hormones thyroïdiennes. Quant à l'hypothyroïdie présente dans notre 3^{ème} cas , elle semble favoriser l'installation de l'état de procagulation et l'hypofibrinolyse par l'élévation du taux d'alpha 2-anti plasmine et de facteurs inhibiteurs-de l'activation du plasminogène. Elle est responsable d'une hyperhomocystéinémie et une élévation de la protéine C réactive. L'origine auto-immune de ces dysthyroïdies est un facteurs de risque de MVTE; Ceci a été déjà décrit par plusieurs auteurs.

	Cas 1	Cas 2	Cas 3
Age et antécédents	62 ans sans antécédents	42 ans sans antécédents	42 ans sans antécédents
Motif d'admission	Insuffisance cardiaque associé à une embolie pulmonaire.	Thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit compliquée d'une embolie pulmonaire.	Thrombose veineuse profonde du membre inferieur gauche
Bilan biologique et immunologique	hyperthyroïdie périphérique+ ATPO à 25 U/mL Anticorps anti-récepteurs de TSH positifs à 8,25 UI/L.	hyperthyroïdie fruste+ Anticorps anti récepteur TSH à 6.67 UI/L positifs ATPO et anti thyroglobuline négatifs UI/L.	hypothyroïdie+ ATPO à 86 U/MI Bilan de thrombophilie constitutionnelle négatif
Echographie cervicale	thyroïdite	goitre thyroïdien homogène	Non faite
Diagnostic retenu	Maladie de basedow	Maladie de basdow	thyroïdite d'Hashimoto
Evolution	Une bonne évolution clinico biologique sous traitement anticoagulant oral associé au non au traitement thyroïdien spécifique		

CONCLUSION: L'hyperthyroïdie est responsable d'un état prothrombotique et hypo-fibrinolytique. Cet état est aussi favorisé par la MAI associée. En effet l'association de MAI systémiques et MVTE est bien établie. La relation entre MAI spécifiques d'organe telle que la thyroïdite d'Hashimoto ou la maladie Basedow et MVTE, même si elle reste controversée par certains auteurs, est de plus en plus décrite.