

Introduction: De nombreuses études récentes ont montré que la dialyse chez les insuffisants rénaux chroniques pourrait être associée au syndrome de la maladie euthyroïdienne qui est défini par une euthyroïdie clinique et une hypothyroïdie biologique

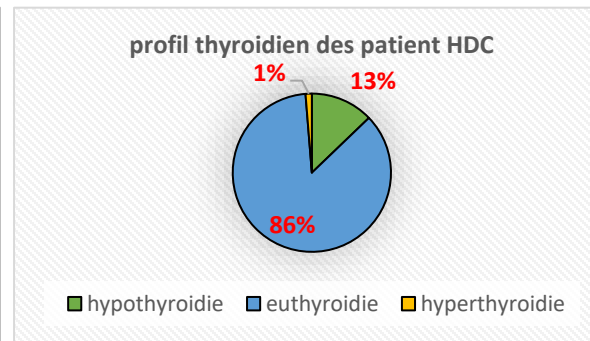
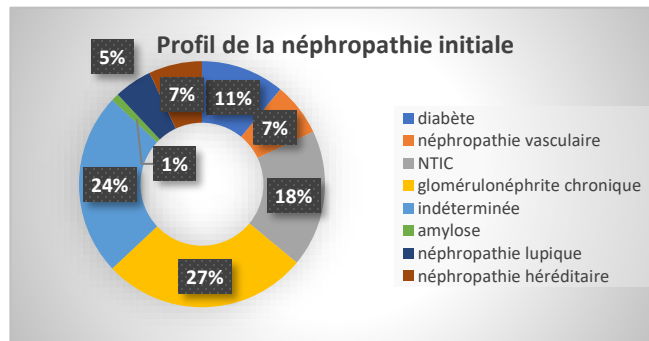
Objectifs: déterminer le profil thyroïdien de nos hémodialysés chroniques (HDC) afin de préciser la prévalence des différents troubles thyroïdiens et de dégager les facteurs prédictifs.

Matériels et Méthodes:

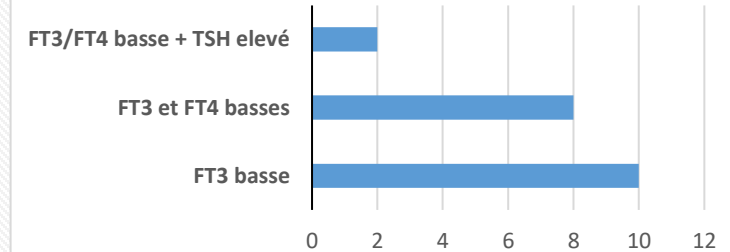
Il s'agit d'une étude prospective menée au CHU Ibn Sina de Rabat réalisée en avril-août 2022 concernant 78 patients adultes HDC avec exclusion des patients recevant un traitement interférant avec la fonction thyroïdienne et les patients qui ont déjà une dysthyroïdie avant l'insuffisance rénale terminale. Nous avons analysé les paramètres anthropométriques, cliniques et biologiques. Le dosage des hormones thyroïdiennes (HT) FT3, FT4 et TSH s'est effectué selon la méthode radio-immunologique. Nous avons comparé 2 groupes de patients avec et sans dysthyroïdie afin de dégager les facteurs de risque.

Résultats:

Notre série comprend 78 patients de tous les âges, l'âge moyen était de $51,19 \pm 17,10$ ans, on a noté une nette prédominance féminine avec un sexe ratio F/H=1.47, la durée moyenne d'hémodialyse de nos patients était de 12 heures par semaine avec un âge moyen d'IRC de $104,27 \pm 84,25$ mois et un âge moyen de dialyse de $66,89 \pm 63,65$ mois. L'analyse des paramètres biologiques a retrouvé une créatinémie moyenne de $72,51 \pm 37,93$ mg/L, l'état inflammatoire a été caractérisés par une CRP moyenne de $7,69 \pm 2,36$ mg/L. le profil thyroïdien était le suivant : une TSH moyenne de $2,42 \pm 1,62$ μ U/ml et une FT4 moyenne de $12,77 \pm 2,36$ pmol/L, on a classé les patients en trois catégories, hypothyroïdiens (10 cas soit 13%) et euthyroïdiens (67 cas) et hyperthyroïdiens (1 seul cas).



degré de l'hypothyroïdie chez les 10 HDC



discussion:

Les études ont montré que l'IRC est responsable de la perturbation du métabolisme périphérique des HT par la réduction leur conversion périphérique du fait de la diminution de l'activité de la 5'-désiodinase type I, à la réduction de leur liaison à la thyroglobuline et à l'accumulation d'un iode inorganique secondaire à la diminution de l'excrétion rénale de l'iode. La prévalence de l'hypothyroïdie primaire varie de 9% à 25% des cas. L'hyperthyroïdie est exceptionnellement retrouvée chez l'HDC. La prévalence est similaire à celle retrouvée dans la population générale. Elle est considérée comme une cause de résistance de l'anémie à l'EPO recombinante. Cette hypothyroïdie biologique est associée à une euthyroïdie clinique. Le volume de la glande thyroïdienne augmente chez les patients insuffisants rénaux chroniques. Le goitre est fréquemment retrouvé chez cette population. La baisse de FT3, est souvent associée à une durée longue en dialyse, une acidose, des marqueurs d'inflammation et à des marqueurs d'altération endothéliale. nos résultats avoisinent nettement ceux de la littérature.

Conclusion:

Dans notre étude le trouble thyroïdien le plus fréquent est l'hypothyroïdie, les données de la littérature restent pauvres, vue la gravité liée à ce trouble endocrinien, leur dépistage systématique chez les hémodialysés chroniques s'avère nécessaire et un suivi annuel strict s'impose.

références:

- Surks MI, Ortiz E, Daniels GH, Sawin CT, Col NF, Cobin RH, Franklyn JA, Hershman JM, Burman KD, Denke MA, Gorman C, Cooper RS, Weissman NJ. Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management. JAMA. 2004;29:228-38.
- Kaptein EM. Thyroid hormone metabolism and thyroid diseases in chronic renal failure. Endocrine Reviews. 1996;7:45-63.
- Zoccali C, Tripepi G, Cutrupi S, Pizzini P, Mallamaci F. Low triiodothyronine: a new facet of inflammation in endstage renal disease. J Am Soc Nephrol. 2005;6:2789-95.
- P Iglesias et JJ Diez. Thyroid dysfunction and kidney disease. European Journal of Endocrinology. 2009;60:503-5.