

INTRODUCTION

L'agranulocytose est une complication hématologique rare, mais potentiellement mortelle, associée à l'utilisation du carbimazole, un antithyroïdien de synthèse, couramment prescrit pour le traitement de l'hyperthyroïdie. Elle se caractérise par une diminution sévère des granulocytes neutrophiles, exposant les patients à un risque élevé d'infections graves. La détection précoce et la prise en charge rapide sont essentielles pour améliorer le pronostic.

MÉTHODES

Une étude descriptive a été réalisée à partir du dossier médical d'une patiente hospitalisée en médecine interne. Les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été collectées et analysées. Une revue de la littérature a également été effectuée pour contextualiser le cas et approfondir la compréhension des mécanismes impliqués.

CAS CLINIQUE

La patiente, sous traitement par carbimazole pour une hyperthyroïdie, a présenté une asthénie, de la fièvre, une sensibilité accrue aux infections, associés à des signes atypiques tels que des polyarthralgies inflammatoires et une sécheresse oculaire. Les examens biologiques ont révélé une neutropénie sévère confirmant le diagnostic d'agranulocytose. Les investigations paracliniques n'ont pas identifié de foyer infectieux. Le carbimazole a été immédiatement arrêté. Un traitement par filgrastim (G-CSF) a été initié pour stimuler la granulopoïèse, accompagné d'une antibiothérapie à large spectre. L'évolution a été favorable avec une normalisation du taux de neutrophiles et la disparition des symptômes infectieux.

DISCUSSION

Ce cas clinique met en évidence la gravité potentielle de l'agranulocytose induite par le carbimazole. Les mécanismes biologiques suggérés incluent une toxicité médullaire directe et/ou une réaction immuno-allergique médiée par des anticorps anti-granulocytes. Le filgrastim (G-CSF) a joué un rôle crucial dans la récupération hématologique rapide. La littérature met en avant l'importance d'une surveillance hématologique régulière, en particulier durant les premiers mois de traitement par carbimazole.

CONCLUSION

Cette étude souligne la nécessité d'une vigilance accrue lors de l'utilisation du carbimazole et l'importance d'une prise en charge rapide en cas de signes évocateurs d'agranulocytose. Les recommandations incluent : une surveillance régulière de la numération formule sanguine chez les patients sous carbimazole. Information des patients sur les symptômes à surveiller (fièvre, asthénie, infections) nécessitant une consultation immédiate. Considération d'alternatives thérapeutiques pour les patients à risque. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes biologiques sous-jacents et développer des stratégies préventives personnalisées. Les médecins biologistes en laboratoire jouent un rôle clé dans la détection précoce.

RÉFÉRENCES

- Leng HT, Douek I. Carbimazole induced agranulocytosis: a case report in the setting of a young female, on low dose and duration of treatment of more than one year. *Endocrine Abstracts*. 2014;34
- El-Shareif, H.J. Agranulocytosis: a rare complication of the thionamides. *Egypt J Intern Med* 35, 59 (2023).
- Mariya A. A case report of carbimazole induced agranulocytosis. *Indian J Pharm Pract*. 2023;16(3):262-263. doi:10.5530/ijpp.16.4.44
- Khan Z, Afifi W, Muhammad S, et al. (April 13, 2022) Carbimazole-Induced Agranulocytosis in a Previously Stable Patient: A Case Report and Literature Review. *Cureus* 14(4): e24115