

PREVALENCE DES THYROÏDITES AUTO-IMMUNES CHEZ DES PATIENTS SUIVIS POUR LE SYNDROME DE SJÖGREN AU CHU DE LIMOGES

PREVALENCE OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN PATIENTS FOLLOWED FOR SJÖGREN'S SYNDROME IN CHU LIMOGES

WANVOEGBE FA¹, FAUCHAIS AL¹, AGBODANDE KA², ALASSANI A², CODJO L⁴, ADOUKONOU T⁴, AMOUSSOU-GUENOU D², VIDAL E¹

¹ Centre Hospitalier Universitaire de Limoges

² Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Maga ; Cotonou

³ Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou Alibori

Correspondance: WANVOEGBE Finangnon Armand; wafinarm@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Déterminer la prévalence des thyroïdites auto-immunes chez des patients suivis pour le syndrome de Sjögren au CHU de Limoges. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective sur 60 patients suivis pour un syndrome de Gougerot-Sjögren entre 2004 et 2010 dans le service de Médecine interne A de l'hôpital Dupuytren du CHU de LIMOGES. **Résultats :** Nous avons retrouvé l'hypothyroïdie chez 25,5% des 51 patients chez qui le bilan thyroïdien a été réalisé et l'hyperthyroïdie chez 2% de ces patients. Les anticorps antithyroïdiens ont été retrouvés chez 16 patients sur 27 soit une prévalence de 59,3%. **Conclusion :** Les thyroïdites auto-immunes et le syndrome de Sjögren sont des affections fréquemment associées.

Mots clés : Thyroïdite auto-immune, Sjögren, prévalence

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of autoimmune thyroiditis in patients followed for Sjögren's syndrome in CHU Limoges. **Methods:** This is a retrospective study of 60 patients followed for Sjögren syndrome between 2004 and 2010 in the service of Medicine interne A of Hôpital Dupuytren in CHU Limoges. **Results:** We found hypothyroidism in 25.5% of the 51 patients whose thyroid function was performed and hyperthyroidism in 2% of patients. Antithyroid antibodies were found in 16 of 27 patients, so the prevalence is 59.3%. **Conclusion:** Autoimmune thyroiditis and Sjogren's syndrome are frequently associated conditions.

Keywords: Autoimmune thyroiditis, Sjögren, prevalence

INTRODUCTION

Le syndrome de Gougerot Sjögren maintenant appelé syndrome de Sjögren (SS) est une maladie auto-immune caractérisée par une infiltration lymphoïde des glandes salivaires et lacrymales responsable d'une sécheresse buccale et oculaire, et par la production de différents auto-anticorps [1]. Les manifestations rhumatologiques sont fréquemment associées aux thyroïdites auto-immunes. Parmi les manifestations rhumatologiques se présentant le plus fréquemment, sont observés des tableaux d'arthrites non érosives, d'arthralgies, de myalgies et de syndrome sec sans véritable syndrome de Gougerot-Sjögren [2]. Par le passé, ces manifestations étaient souvent attribuées à l'existence d'une dysthyroïdie, en particulier à l'hypothyroïdie. Parfois, les manifestations rhumatologiques peuvent être attribuées à une maladie rhumatologique et/ou systémique auto-immune fréquemment associée à la thyroïdite auto-immune. Les maladies les plus souvent évoquées sont : le syndrome de Gougerot-Sjögren, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux disséminé et la sclérodermie. La prévalence du syndrome de Sjögren chez les patients présentant des thyroïdites auto-immunes a été étudiée par plusieurs auteurs [3,4]. Cependant, peu d'études ont été réalisées sur la prévalence des thyroïdites auto-immunes au cours du syndrome de Sjogren. Le syndrome de Sjogren étant fréquent parmi les malades suivi dans le service de Médecine interne A du CHU de Limoges, nous nous sommes proposé de déterminer la prévalence des thyroïdites auto-immunes au cours du Syndrome de Sjogren dans ce service.

METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective ayant porté sur 60 patients suivis pour un syndrome de Gougerot-Sjögren entre 2004 et 2010 dans le service de Médecine interne A de l'hôpital Dupuytren du CHU de LIMOGES. Chez nos malades, le diagnostic de syndrome de Sjogren a été retenu sur la base du syndrome sec, le dosage des anticorps anti-SS et la confirmation anatomo-pathologique sur la

biopsie des glandes salivaires accessoires. L'hypothyroïdie a été définie par une TSH élevée avec une FT4 et ou FT3 basses ou normales. L'hyperthyroïdie a été définie par une TSH basse avec une FT4 et ou FT3 élevées ou normales. Le diagnostic de thyroïdite auto-immune a été retenu lorsqu'un patient présente une hypothyroïdie ou une hyperthyroïdie avec présence des anticorps antithyroïdiens (anticorps anti-récepteurs de la TSH ou anti-thyroperoxydase ou anti-thyroglobuline). Les données ont été collectées à partir des dossiers de ces patients suivis dans ce service, en consultation et en hospitalisation. Elles ont été saisies et analysées par les logiciels Excel et Epi Info 3.5.1.

RESULTATS

Caractéristiques de la population : L'âge moyen de la population d'étude était de 65,4 ans avec un écart type de 12,8 ans et des extrêmes de 27 et 89 ans. Notre population d'étude était composée de 55 femmes et 5 hommes soit une sex-ratio de 0,09.

Bilan thyroïdien : Le bilan thyroïdien a été demandé chez 51 patients (85 % des malades). L'hypothyroïdie a été retrouvée chez 13 patients soit une prévalence de 25,5% et l'hyperthyroïdie dans 1 cas soit 2 % de ces patients chez qui le bilan thyroïdien a été réalisé.

Bilan auto-immun : Les anticorps antithyroïdiens ont été recherchés chez 27 patients (52,9%). (Tableau I). Cette recherche anticorps antithyroïdiens a été positive chez 16 de ces 27 patients soit une prévalence de 59,3 %. Six de ces patients avaient des anticorps antithyroïdiens sans dysthyroïdie. Les anticorps anti-Thyroglobuline ont été recherchés chez 2 patientes et sont revenus négatifs chez les deux (Tableau II). Les anticorps anti-récepteurs de la TSH (anti-RTSH ou TRAK) ont été recherchés chez deux patientes et étaient positifs chez une patiente ayant une hyperthyroïdie (Tableau II). Les anticorps anti-TPO ont été positifs dans 15 cas sur 25 (60 %) (Tableau II). Six de ces 15 patients ne présentaient pas de dysthyroïdie. Trois patients avaient une hypothyroïdie sans présence d'anticorps antithyroïdiens (Tableau III).

Tableau I : Répartition des résultats du dosage des anticorps anti-thyroïdiens

Anticorps antithyroïdiens	n		%	
	positif	16	59,3	
	négatif	11	40,7	
Total		27	100	

Tableau II : Répartition des différents anticorps anti-thyroïdiens selon leur résultat

	Résultat des tests	
	positif (%)	négatif (%)
Anti-Tg	0 (0)	2 (100)
Anti-RTSH	1 (50)	1 (50)
Anti-TPO	15 (60)	10 (40)

Anti-Tg : anti-thyroglobuline, Anti-RTSH: anti-récepteurs de la TSH, Anti-TPO : anti-thyropéroxydase

Tableau III : Répartition des patients dysthyroïdiens en fonction de la présence ou non des anticorps anti-thyroïdiens

	Anticorps antithyroïdiens			Total
	positif (%)	négatif (%)	non dosés (%)	
Hypothyroïdie	9 (69,2)	3 (23,1)	1 (7,7)	13 (100)
Hyperthyroïdie	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Total	10 (71,4)	3 (21,4)	1 (7,1)	14 (100)

En fonction du sexe :

Chez les hommes : La dysthyroïdie a été recherchée chez deux des cinq hommes de notre population d'étude, mais il n'y avait pas eu de recherche d'anticorps antithyroïdiens.

Chez les femmes : Le bilan thyroïdien a été demandé chez 49 des 55 femmes de cette population.

Les anticorps antithyroïdiens ont été recherchés chez 27 patientes. Ces anticorps étaient positifs dans 16 cas (59,3 %).

DISCUSSION

L'âge moyen de la population d'étude était de 65,4 ans \pm 12,8 ans. Le syndrome de Sjögren peut survenir à tout âge, mais c'est le plus souvent vers 45 ans qu'apparaissent les premiers symptômes. Elle débute en règle de façon très insidieuse, souvent de façon monosymptomatique, ce qui conduit à un retard diagnostique qui a été estimé à au moins 8 années [5]. Le sexe féminin était majoritaire avec 55 femmes contre 5 hommes. Cette prédominance féminine est retrouvée dans la littérature [6]. Les anticorps antithyroïdiens ont été recherchés chez 27 patients soit 52,9% des patients. Cela montre que la recherche des anticorps antithyroïdiens n'est pas aussi systématique que la TSH et la FT4. En pratique ces anticorps antithyroïdiens sont recherchés en cas de dysthyroïdie confirmée biologiquement. La prévalence de l'auto-immunité thyroïdienne (présence d'anticorps antithyroïdiens) a été de 59,3%. Ce taux élevé exprime bien l'association entre les thyroïdites auto immunes et le syndrome de Sjögren, avec une prédominance de l'hypothyroïdie. En effet, l'hypothyroïdie a été retrouvée chez 13 des 51 patients, soit une prévalence de 25,5%. Il faut préciser que c'était des bilans systématiques chez ces patients suivis pour Sjögren, sans tableau clinique évocateur de dysthyroïdie. Punzi L. et al [7] en 1996 ont trouvé en Italie une prévalence de 13,4 % d'hypothyroïdie chez 121 patients atteints de syndrome de Sjögren, 3,1% chez 74 patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et 1% chez 404 sujets-témoins. Mais Caramaschi P. et al [8] ont retrouvé, en Italie, une prévalence de la maladie d'Hashimoto de 27% chez 100 patients atteints de Sjögren primaire. Ces résultats confirment la forte prévalence des thyroïdites auto-immunes chez les patients souffrant du syndrome de Sjögren au regard du faible taux chez les sujets témoins. A l'inverse, Wemeau JL et al [3] ont retrouvé le syndrome de Sjögren chez un quart des patients hypothyroïdiens dans leur étude. KOLSI R. et al [4] ont noté une incidence du syndrome de Gougerot-Sjögren de 22 % en cas d'hypothyroïdie et de 30 % dans la maladie de Basedow. En Tunisie, Boucbbima C. et al, [9] ont décrit une acidose tubulaire distale chez une patiente de 36 ans atteinte d'hypothyroïdie primaire et de syndrome de Gougerot-Sjögren

L'association de ces deux pathologies s'explique mieux comme l'association de deux maladies auto-immunes du fait d'une prédisposition génétique aux maladies auto-immunes et non comme une relation de cause à effet.

CONCLUSION

Les thyroïdites auto-immunes et le syndrome de Sjögren sont des affections fréquemment associées. Mais peu d'études ont été réalisées sur cette association. La recherche de dysthyroïdie auto-immune doit être systématique chez les patients atteints du syndrome de Sjögren. De même, la recherche du syndrome de Sjögren doit être systématique chez les patients atteints de dysthyroïdie auto-immune.

REFERENCES

1. Tzioufas T, Youinou P, Moutsopoulos H.M. Sjögren's syndrome. In : Maddison PJ, Isenberg DA, Woo P, Glass DN (eds) Oxford Textbook of Rheumatology. Oxford Medical Publications. Oxford (1997), 1301-17.
2. Punzi L, Betterle C. Thyroïdite chronique auto-immune et manifestations rhumatologiques. Revue du Rhumatisme 2004, 71(7): 555-64.
3. Wemeau JL, Dessaint JP, Leonardelli J, Rouget JP, Racadot UN, Linquette M. L'hypothyroïdie et le syndrome de Gougerot-Sjögren. Ann Med Interne (Paris) 1983, 134(4): 288-92.
4. Kolsi R, Abid M, Rebai T, Sellami F, Bahloul Z, Hachicha J et al. Syndrome de Gougerot-Sjögren associé à la dysthyroïdie. Rev Rhum Mal Osteoartic 1990, 57(11): 805-8.
5. Pavlidis NA, Karsh J, Moutsopoulos HM. The clinical picture of primary Sjögren's syndrome: a retrospective study. J Rheumatol 1982, 9: 685-90.
6. Hatron PY. Syndrome de Gougerot-Sjögren. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Encyclopédie Pratique de Médecine, 5-0280, 1998: 4 p
7. Punzi L, Ostuni P A, Betterle C, De Sandre P, Botsios C, Gambari P F. Les affections thyroïdiennes dans le syndrome de Gougerot-Sjögren primitif. Rev rhum 1996, 63(11): 943-48.
8. Caramaschi P, Biasi D, Caimmi C, Scambi C, Pieropan S, Barausse G. The co-occurrence of Hashimoto thyroiditis in primary Sjogren's syndrome defines a subset of patients with milder clinical phenotype. Rheumatol Int. 2013, 33(5): 1271-5.
9. Boucbbima C, Mnif M, Jarraya E, Rekik N, Hachicbal J, Abid M. Association d'une acidose tubulaire distale, d'une thyroïdite de Hashimoto et d'un syndrome de Gougerot-Sjögren. La presse médicale 2003, 32 (30): 1410-12.