

Thyroïdite d'Hashimoto associée à la maladie de Gougerot Sjögren compliquée d'une hypertension pulmonaire : à propos d'un cas

SALAK L, EL BOUENANI R, HADMEN S, EL MELHAOUI J, FDIL S, ZAGAOUCH D, BOUTI K, HAMMI S

Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger,

Centre hospitalier universitaire Mohamed VI Tanger, université Abdelmalek Essadi

INTRODUCTION :

L'hypertension pulmonaire (HTP) est définie par une élévation pathologique de la pression artérielle pulmonaire moyenne (> 20 mm Hg) sur cathétérisme cardiaque droit, elle peut impliquer de multiples conditions cliniques et peut être associée à diverses maladies cardiovasculaires et respiratoires.

Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une exocrinopathie auto-immune. Son associations aux autres maladies auto-immune est fréquente notamment l'association aux thyroïdites auto-immunes. Nous rapportons ici le cas d'une thyroïdite d'Hashimoto associée à un syndrome de Gougerot-Sjögren compliquée d'hypertension pulmonaire, diagnostiqué et pris en charge dans le service de pneumologie CHU Mohamed VI Tanger.

CAS CLINIQUE :

Patiente de 45 ans, sans ATCDS pathologiques notables, ayant rapporté une dyspnée chronique stade II NYHA persistante avec syndrome sec sans autres signes associés.

Une échocœur faite en faveur d'une probabilité HTP élevée Vmax IT 4.5 m/s avec des signes échographiques indirects d'HTP sans atteinte cardiaque gauche. L'angioscanner thoracique avec coupes parenchymateuses n'a pas objectivé d'embolie pulmonaire ni d'atteinte interstitielle en faveur du syndrome Gougerot-Sjögren, à la scintigraphie pulmonaire absence de defects perfusionnels. L'indication du cathétérisme droit a été retenu, objectivant une PAPm 61mmHg, PAPo 8 mmHg RVP 16 UW, il s'agit d'une importante hypertension artérielle pulmonaire pré-capillaire. Un bilan immunologique complet a été réalisé revenant négatif.

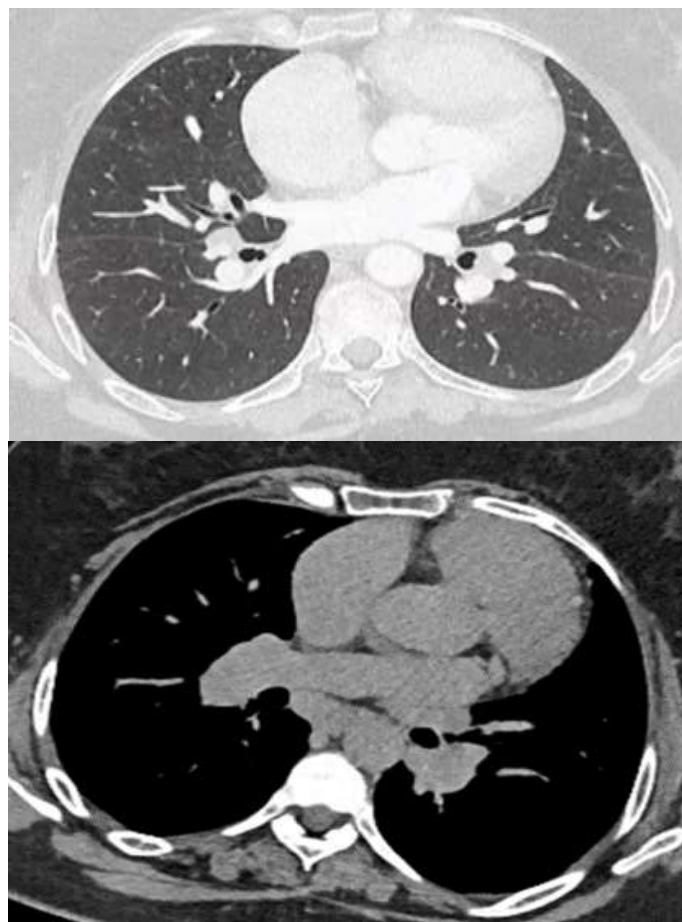
Le diagnostic de Gougerot-Sjögren a été retenu sur les critères suivants : Sialadénite lymphocytaire avec focus score ≥ 1 . Test de Schirmer ≤ 5 mm/ 5 min. Flux salivaire sans stimulation $\leq 0,1$ ml / min.

Le diagnostic de thyroïdite d'Hashimoto retenu sur un aspect de thyroïdite à l'échographie cervicale avec Ac- anti TPO positif à 231.50.

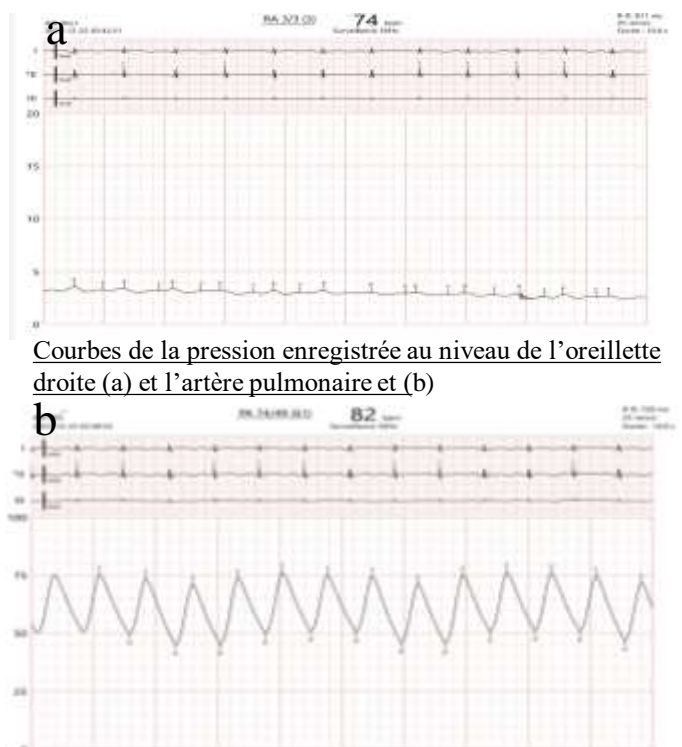
Le diagnostic de thyroïdite d'Hashimoto associée au syndrome Gougerot-Sjögren compliquée d'une hypertension pulmonaire a été retenu. Devant l'absence d'atteinte pulmonaire de Gougerot Sjögren, un traitement symptomatique du syndrome sec a été indiqué avec la lévothyroxine pour la thyroïdite.

L'évolution a été marqué par l'amélioration de la dyspnée et le périmètre de marche après un mois du traitement

IMAGERIE/COURBES



Dilatation de l'artère pulmonaire sur une Coupe parenchymateuse et médiastinale



Courbes de la pression enregistrée au niveau de l'oreillette droite (a) et l'artère pulmonaire et (b)

DISCUSSION :

Les altérations des taux sériques d'hormones thyroïdiennes sont associées à des modifications de la contractilité cardiaque, de la consommation d'oxygène myocardique, du débit cardiaque, de la pression artérielle et de la résistance vasculaire systémique ou pulmonaire. Ce qui peut expliquer l'association thyroïdite HTP. Cependant, le mécanisme physiopathologique à l'origine du développement de l'HTP chez les patients atteints d'une thyroïdite reste méconnu. Certaines études ont souligné une relation entre la thyroïdite d'Hashimoto et des altérations de la coagulation capables de favoriser la thrombose et l'embolisation subclinique au lit pulmonaire, c'est-à-dire une situation capable d'expliquer une sorte d'hypertension pulmonaire liée à l'embolisation chronique. L'inflammation vasculaire systémique sous-jacente induite par l'auto-immunité pendant la thyroïdite peut favoriser le remodelage du système vasculaire pulmonaire, capable d'augmenter la résistance, d'induire l'oblitération de la lumière et finalement de déterminer l'effet macroscopique de ces altérations vasculaires, c'est-à-dire l'hypertension artérielle pulmonaire. La thyroïdite d'Hashimoto peut précéder le syndrome de Gougerot-Sjögren ou le suivre, tout comme les deux diagnostics peuvent être portés en même temps d'où l'intérêt d'une évaluation régulière de la fonction thyroïdienne chez tout patient atteint d'HTP. L'hypertension artérielle pulmonaire des connectivites concerne principalement la sclérodémie systémique et le lupus érythémateux systémique. Elle est plus rare au cours des connectivites mixtes et du syndrome de Gougerot-Sjögren. L'HTP reste une entité rare au cours du syndrome de Gougerot-Sjögren. Il s'agit presque exclusivement de femmes, avec un âge moyen de 50 ans, une dyspnée de classe III ou IV NYHA dans la plupart des cas. Notre cas rapporte l'association du SGS thyroïdite d'Hashimoto HTP chez une patiente âgée de 45 ans consulte pour une dyspnée isolée stade II NYHA . Le traitement de l'HTP est initialement efficace, mais avec des échecs à moyen et long terme, et un bénéfice incertain du traitement immunosuppresseur. Pour notre cas, la patiente a été mise sous un traitement symptomatique du syndrome sec, vu l'absence d'une atteinte interstitielle justifiant l'instauration d'un traitement immunosuppresseur, et la lévothyroxine avec une évolution favorable

CONCLUSION :

L'HTP est une maladie grave et complexe avec plusieurs étiologies qui peuvent être associées les unes aux autres. L'association de thyroïdite d'Hashimoto et Gougerot-Sjögren est fréquente mais l'association de thyroïdite d'Hashimoto et Gougerot-Sjögren et HTP reste une entité rare.

L'HTP nécessite une prise en charge spécialisé et multidisciplinaire et le suivi des ces patients reste essentiel et constitue un domaine nécessitant une attention particulière.

REFERENCES

F. Jaziri , S. Kamoun et al. Ben Abdallah Hôpital Charles-Nicollé, Tunis, Tunisie, Syndrome de Gougerot-Sjögren et thyroïdite auto-immune de Hashimoto : l'œuf avant la poule, annales d'endocrinologie 2018

Jean-François Cordier, Hypertension artérielle pulmonaire des connectivitesPulmonary arterial hypertension in connective tissue diseases

Fateen Ata et al. Les caractéristiques cliniques et les résultats des patients souffrant d'hypertension pulmonaire en association avec un état hyperthyroïdien Une revue systématique 2022

Conradie M, Koegelenberg C, Conradie M et al. Hypertension pulmonaire et thyroïdite. JEMDSA. 2012 ; 17 : 101