



Article Original

Aspects Thérapeutiques et Évolutifs de la Maladie de Basedow à l'Hôpital Militaire d'Abidjan (Cote d'Ivoire)

Treatment and outcome of patients with Graves' Disease at the Abidjan Military Hospital (Cote d'Ivoire)

Yao A², Ahoussi JB¹, Koffi-Dago P², Hue A², Danho J², Abodo J^{1,2}

ABSTRACT

1. Hopital militaire d'Abidjan
2. Service d'endocrinologie Diabetologie du CHU de Yopougon, Abidjan
- 3.

Auteur correspondant : Dr

Yao Assita email :

y.assita@yahoo.fr

Mots-clés : maladie de basedow – antithyroïdiens de synthèse- récidence – Abidjan

Keywords: Grave's disease - synthetic antithyroid drugs - recurrence - Abidjan

Introduction. Graves' disease is an autoimmune disorder that associates thyrotoxicosis with manifestations of variable frequency, such as goiter, ophthalmopathy, and pre-tibial myxedema. Diagnosis is often easy, and management requires accurate diagnosis and appropriate treatment with synthetic antithyroid drugs, radioactive iodine, or surgery. Our study aimed to describe the therapeutic and progressive aspects of Graves' disease in our setting. **Methodology.** This was a cross-sectional study conducted from 1 January 2002 to 31 December 2016 in the Internal Medicine department of the Military Hospital of Abidjan. Our study variables were the clinical pattern, modalities of treatment and outcome. **Results.** We recorded 112 cases of Graves' disease out of a total of 234 cases of hyperthyroidism; There were 83 women and 19 men. The mean age was 36.1 years. Thyrotoxicosis syndrome was present in 86.6% of patients; goitre was noted in 82% of patients and exophthalmia in 55.3% of patients. The first-line treatment included a beta-blocker, an anxiolytic, and synthetic antithyroid drugs. Synthetic antithyroid drugs were administered to all patients. Only 17 patients (15%) had surgical treatment. The evolution with a mean duration of 36 months was marked by complete cure for 64 patients (return to euthyroidism); relapse for 14 patients and failure for 4 patients. Fourteen patients developed hypothyroidism and six patients were lost to follow up. **Conclusion.** Graves's disease affects mainly young women. The most common clinical presentation associates thyrotoxicosis, goiter and exophthalmos. The first line treatments include beta-blocker, an anxiolytic, and synthetic antithyroid drugs. Response to medical treatment is good for two third patients, while some others either relapse or develop hypothyroidism. Surgery is relatively rare in our practice (15%).

RÉSUMÉ

Introduction. La maladie de Basedow est une affection auto immune associant une thyrotoxicose à des manifestations, de fréquence variable, comme le goitre, l'ophtalmopathie et le myxœdème pré tibial. Son diagnostic est souvent facile, tandis que sa prise en charge nécessite un diagnostic précis et un traitement approprié par les antithyroïdiens de synthèse (ATS), l'iode radioactif ou la chirurgie. Notre travail avait pour objectif de décrire les aspects thérapeutiques et évolutifs de la maladie de Basedow dans notre milieu. **Méthodologie.** Étude transversale menée du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2016 dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital Militaire d'Abidjan visant. Les paramètres d'intérêt étaient la présentation clinique, les modalités du traitement et l'évolution. **Résultats** : Nous avons enregistré 112 cas de maladie de Basedow sur un total de 234 cas d'hyperthyroïdies repartis en 83 femmes et 19 hommes d'âge moyen de 36,1 ans. Le syndrome de thyrotoxicose était présent chez 86,6% des patients, un goitre était noté chez 82% des patients et une exophtalmie chez 55,3% des patients. Le traitement de première intention comprenait un bêtabloqueur, un anxiolytique et un ATS. Tous les patients ont été mis sous ATS. L'évolution sous traitement médical de durée moyenne de 36 mois a été marquée par la guérison chez 64 patients avec passage à l'euthyroïdie, la rechute chez 14 malades et la résistance chez 4 patients. Quatorze patients ont évolué vers l'hypothyroïdie et six ont été perdus de vue. Dix sept patients (15%) ont été opérés. **Conclusion.** La maladie de Basedow affecte avant tout la femme jeune. Le tableau clinique associe typiquement un syndrome de thyrotoxicose, un goitre et une exophtalmie. L'évolution sous traitement médical est favorable pour environ deux tiers des patients, alors qu'un pourcentage non négligeable développe une résistance ou évolue vers l'hypothyroïdie. La chirurgie est pratiquée dans environ 15% des cas.

INTRODUCTION

Les affections thyroïdiennes constituent le premier motif de consultation en milieu endocrinologique et les hyperthyroïdies y occupent une place de choix. Cette

hypersécrétion d'hormones thyroïdiennes ou hyperthyroïdie peut être d'origine diverses. L'étiologie la plus retrouvée demeure la maladie de Basedow. En effet, la maladie de Basedow correspond à 70% des hyperthyroïdies en France [1]. Ce constat est également

fait en Afrique avec des prévalences similaires. Ainsi, au Cameroun et au Sénégal la maladie de Basedow représente respectivement 82% et 72% des hyperthyroïdies [2].

Affection auto-immune de la thyroïde, la maladie de Basedow se manifeste par une thyrotoxicose, un goitre homogène et parfois une ophtalmopathie [3]. Elle peut évoluer vers des complications notamment cardiovasculaires. Sa prise en charge, le plus souvent pluridisciplinaire (endocrinologue, cardiologue, ophtalmologue, psychologue, neurologue), reste néanmoins difficile et se base sur un arsenal thérapeutique comprenant les antithyroïdiens de synthèse, l'iode radioactif et la chirurgie [4].

En Côte d'Ivoire, plusieurs travaux ont été consacrés à cette pathologie. Ainsi en 1988 et 1992 Lokrou avait étudié les aspects cliniques, hormonaux et thérapeutiques de la maladie de Basedow puis la cardiomyopathie compliquant la maladie de Basedow [5, 6]. Compte tenu du taux élevé de perte de vue constaté dans les consultations et du fait qu'aucune étude menée en Côte d'Ivoire n'a porté sur les aspects évolutifs de la maladie de Basedow nous avons décidé de faire ce travail dont le but était d'étudier les aspects thérapeutiques et évolutifs des patients porteurs de la maladie de Basedow au terme de 15 années de suivi ambulatoire dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital Militaire d'Abidjan.

PATIENTS ET MÉTHODES

Cadre d'étude

L'Hôpital Militaire d'Abidjan a été construit en 1980 dans le but de recevoir les militaires et leurs familles. Initialement située au Plateau, il sera transféré en 1984 de sur un site plus aéré et vaste sur l'axe Abobo-Adjamé en face du Zoo d'Abidjan et sera connu sous le nom de Centre Médical des Armées (CMA). Depuis 1995, le CMA est devenu HMA par le nombre croissant de médecins spécialistes.

Patients

Tous patients vus en consultation externe dans le service de Médecine Interne à l'Hôpital Militaire d'Abidjan durant la période d'étude et porteurs d'une maladie de Basedow.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive qui a couvert une période de 14 années et 6 mois, allant du 2 Janvier 2002 au 30 Juin 2016. La collecte des données a été faite sur des fiches informatisées à partir des dossiers de consultation et d'hospitalisation. Pour chaque dossier nous avons enregistré les paramètres suivants :

- Paramètres sociodémographiques : Age, sexe, statut matrimonial, délai de consultation
- Paramètres cliniques : signes de thyrotoxicose et signes spécifiques de la maladie de Basedow
- Paramètres paracliniques (TSHus, échographie thyroïdienne)
- paramètres thérapeutiques et évolutifs.

La saisie et l'analyse des données ont été faites sur le logiciel EPI info7. Les logiciels EXCEL et WORD de Microsoft office 2010 ont permis la réalisation des tableaux, des graphiques et des figures.

RESULTATS

En tout 234 cas d'hyperthyroïdies ont été suivies à l'hôpital militaire d'Abidjan durant cette période dont 112 cas de maladie de Basedow soit une prévalence de 47,8%. Une sur morbidité féminine était constatée (sex ratio=0,2) avec un âge moyen de 36,1 ans. Les patients qui venaient consulter dans ce centre étaient majoritairement des ivoiriens (98%), 47,3% d'entre eux étaient mariés et le délai de consultation moyen a été de 9,3 mois. L'anamnèse retrouvait une notion de stress psycho affectif et/ou physique dans 25% des cas. Les principaux motifs de consultation étaient les signes de thyrotoxicose (86,6%), le goitre (82,2%) et l'ophtalmopathie basedowienne (55,3%). La répartition des patients selon la prévalence des signes propres de la maladie de Basedow est représentée sur le tableau I.

Tableau I: Répartition des signes propres de la maladie de Basedow (n=112)

Signes	Effectif	%
Goitre vasculaire	97	87
Ophtalmopathie basedowienne	89	79,4
Myxœdème pré tibial	6	5,3
Acropathie	-	-

Sur le plan paraclinique, la TSH moyenne 0,09 avec des extrêmes allant de 0,001 à 0,5. Sur les 112 Patients, 34 cas (30,3%) ont réalisé l'échographie thyroïdienne. Il s'agissait surtout de goitre homogène ou nodulaire.

En ce qui concerne la prise en charge, les antithyroïdiens de synthèse (ATS) ont été prescrits à la totalité des patients avec une prescription majoritaire du carbimazole dans 59,8% des cas (tableau II et III). La dose moyenne du carbimazole prescrit était de 30mg et la durée moyenne du traitement sous ATS était de 36,7 mois. Seulement 17 patients (15%) ont bénéficié d'une thyroïdectomie subtotale après l'obtention de l'euthyroïdie.

Tableau II: Répartition des patients selon les différents types de traitement (n=112)

Types de traitement	Effectif	%
Beta bloquant	97	87
Anxiolytique	89	79,4
ATS	112	100
Iode radioactif	-	-

Tableau III: Répartition des patients selon le type d'ATS (n=112)

Types d'ATS	Effectif	%
Carbimazole (Neomercazole)	67	59,8
Benzylthio-uracile (Basedene)	4	3,6
Thiamazole (Thyrozol)	41	36,6

Sur le plan évolutif, une normalisation des signes cliniques et de la TSHus a été observée chez 64 patients

soit 57,1%, avec 12,5% de tendance à l'hypothyroïdie qui était plus fréquente chez les patients sous thiamazole (8 patients sur 14).

Tableau IV: Répartition des patients selon les modalités évolutives

Évolution	Effectif	Pourcentage
Euthyroïdie	64	57,1
Hypothyroïdie	14	12,5
Récidive	14	12,5
Échec	4	3,5
Perdu de vue	6	5,4
Total	112	100

Tableau V: Répartition de l'évolution en fonction du type d'ATS

Évolution	Carbimazole (n/%)	Thiamazole (n/%)	Benzylthio-uracile (n/%)
Euthyroïdie	51/76,1	30/73,1	2/50
Hypothyroïdie	6/8,9	8/19,6	0
Récidive	4/5,9	3/7,3	0
Échec	1/1,5	0	0
Perdu de vue	6/8,9	0	2/50
Total	67/100	41/100	4/100

DISCUSSION

Parmi les deux cent trente quatre (234) patients reçus pour hyperthyroïdie, 112 cas étaient liés à la maladie de Basedow, soit une prévalence de la maladie de 47,8% et une incidence annuelle de 7 cas en moyenne. Ces données sont inférieures à celles retrouvées en Afrique. En effet, Au Cameroun, les hyperthyroïdies sont liées à la maladie de Basedow dans 82 % des cas [7]. Au Congo, Mbadinga [8] dans une étude rétrospective portant sur 72 cas d'hyperthyroïdie, avait noté 72,2% de cas de maladie de Basedow. Cette prévalence faible de la maladie de Basedow dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que le diagnostic positif de la maladie reposait essentiellement sur des arguments cliniques. Le dosage des anticorps anti récepteurs de la TSH n'a pu être réalisé. La prédominance féminine retrouve dans notre étude a été retrouvée dans plusieurs travaux antérieures [5,8]. L'âge moyen de nos patients était de 36,1 ans cela corrobore le fait que la maladie de Basedow est une affection du sujet jeune.

En tout 97 patients (86,6%) avaient présenté un syndrome de thyrotoxicose. Cependant, signalons que certains patients consultent à un stade où le syndrome de thyrotoxicose est encore frustré. Concernant les signes propres de la maladie de Basedow, l'ophtalmopathie occupait la deuxième place (79,4%) après le goitre vasculaire. En effet les signes oculaires précèdent parfois l'installation des signes de thyrotoxicose et constituent, très souvent, le principal motif de consultation.

Sur le plan thérapeutique, les antithyroïdiens de synthèse (ATS) ont été prescrits à tous nos patients. Le traitement par iode radioactif n'a pas été prescrit car non disponible dans notre pays. Le carbimazole et le thiamazole étaient les ATS de choix de notre étude et dans la série de

Bennour [9] car sont les plus accessibles en Côte d'Ivoire. Dans notre série la durée moyenne de traitement était de 36 mois. Ceci pourrait s'expliquer par la non compliance au traitement, au non respect des rendez-vous avec le risque de passage en hypothyroïdie qui devra être par la suite corrigé.

Cependant Nous retenons que la durée de traitement par les antithyroïdiens de synthèse est de mise pour atteindre un résultat favorable dans la prise en charge de la maladie de basedow. Plus le temps sous antithyroïdiens de synthèse est long, au moins vingt quatre mois plus les patients passaient en euthyroïdie. Afin d'avoir un effet optimal des ATS, la durée du traitement doit être comprise entre 12 et 24 mois [10].

L'euthyroïdie a été observée chez 57,1% de nos patients avec 12,5 % de récurrence. Les cas de récurrence n'ont été observés que sous carbimazole ou thiamazole.

Bennour, dans son étude portant sur 47cas, l'évolution sous antithyroïdiens de synthèse était marquée par la guérison chez 4 patients avec passage à l'euthyroïdie et 3 cas de récurrences [9]. Ces résultats étaient bien loin de ce que nous avons pu trouver dans notre étude. Mais ceci trouvait son explication par le fait de la taille de son échantillon (47 patients) et surtout la durée sous traitement par antithyroïdiens de synthèse relativement courte moins de 12 mois. Il nous revient encore de confirmer que la durée de traitement par antithyroïdiens de synthèse est bien liée à une évolution favorable ou pas. Ainsi, une étude prospective publiée par Allanic [11], comparant les effets respectifs d'un traitement de 6 mois et de 18 mois, montre que 58,3% des patients traités pendant 6 mois récidivent. Ce chiffre diminue à 38,2% chez les patients traités pendant 18 mois. Il faut noter que dans cette étude, la surveillance du traitement médical était relativement courte, de 24 à 30 mois tout au plus après normalisation des hormones. Donc l'évolution après cette période reste inconnue.

Dans notre étude, sur une période moyenne de trente six mois, les patients sous thiamazole et Benzylthio-uracile n'ont présenté aucun échec. Par contre dans l'étude menée par Bennour [9], l'évolution sous les mêmes antithyroïdiens de synthèse que ceux utilisés dans notre série, s'est avérée être défavorable dans la majorité des cas.

L'explication se retrouverait dans le fait que les malades dans son étude ont utilisé les antithyroïdiens de synthèse sur une période relativement courte.

Conclusion

La maladie de Basedow constitue la principale cause d'hyperthyroïdie. C'est une affection auto-immune qui touche préférentiellement la femme adulte jeune. La prise en charge repose sur la prescription d'ATS associée ou non à la chirurgie thyroïdienne. L'évolution est en règle favorable avec un taux de récurrence non négligeable mais qui peut être réduit par une prise correcte des ATS sur une période d'au moins 24 mois.

Un bon suivi et une bonne évolution (évolution favorable) sous antithyroïdiens de synthèse concernant la maladie de basedow n'est pas spécifique du type d'antithyroïdiens de synthèse mais réside en une bonne

prise des médicaments, sur une bonne période (au moins trente six mois de manière régulière).

REFERENCES

1. **LECLERE J, ORGIAZZI J, ROUSSET B. et al.** La thyroïde : des concepts à la pratique clinique, Paris : Expansion Scientifiques Française 2001, P 388-439
2. **SANI M, ELOGE E, ADA A. et al.** Étiologies des Hypothyroïdies de l'Adulte à l'Hôpital National de Niamey. *HEALTH SCIENCES AND DISEASES*, 2017 :19(1).
3. **PHILIPPE JM.** La maladie de Basedow. *Rev Med Suisse*. 2009;5:764-768
4. **WEMEAU J-L., CARNAILLE B. MARCHANDISE X.** Traitement des hyperthyroïdies. EMC SAS, Paris, Endocrinologie-Nutrition, Elsevier Masson 2007,10-003-A-40-39.
5. **LOKROU A, GROGAN A, BAO A.** Aspects cliniques, hormonaux et thérapeutiques de la maladie de Basedow à Abidjan: étude préliminaire à partir de 6 cas. *Med D'Afrique Noire*. 1988;35(7):555-558.
6. **LOKROU A, KOFFI JC.** Cardiothyroïse compliquant la maladie de basedow, étude de 7 cas à Abidjan. *Médecine d'Afrique Noire*. 1992;39(4):312-314.
7. **ORGIAZZI J.** Traitement de la maladie de basedow. In: *Traité d'endocrinologie* CHANSON P, YOUNG J, 2007, Paris, Masson Ed., 1 vol, p 201-208100
8. **MBADING H, JCN, PK** Hyperthyroïdie: aspects étiologiques et cliniques: étude de 72 cas au CHU de Brazzaville (Congo) *Médecine d'Afrique Noire*. 1997;44(6):342-344.
9. **BENNOUR M.** maladie de basedow: aspects thérapeutiques et évolutifs. *Ann d'Endo*, vol 78, Issue 4, Septembre 2017, Page 334.
10. **GOICHOT B, CARON P, SB** La prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'hyperthyroïdie en France aujourd'hui: résultats de l'enquête Thyrdel. *Annales d'Endocrinologie*. 2012;73(4):273-275.
11. **ALLANIC H, FAUCHER R, ORGIAZZI J.** Antithyroid drugs and Graves'disease: a prospective randomised evaluation of the efficacy of treatment duration. *J Clin Endocrinol Metab*. 1990;70:5-9.