

Correction dossier ECN Blanc n° 1

Question n°1 : (5 points)

TSH effondrée (3) et T4I augmentée (2).

La TSH est effondrée, sauf dans certaines étiologies exceptionnelles (examen à demander en première ligne d'après l'HAS).

L'élévation de la T4 libre ou de la T3 libre (il existe des hyperthyroïdies à T3 seule élevée) permet d'apprécier l'importance de la thyrotoxicose. Ces dosages sont demandés en 2ème intention, en fonction du résultat de la TSH et du contexte clinique (d'après l'HAS).

Question n°2 (10 points)

Maladie de Basedow (3) et Thyrotoxicose factice (3)

- En faveur de la maladie de Basedow :
 - Argument de fréquence (0.5)
 - Jeune âge (0.5)
 - Contexte familial auto-immun (0.5)

- En faveur de la thyrotoxicose factice:
 - excès pondéral et souhait de maigrir (0.5)
 - milieu médical (0.5)
 - Soeur hypothyroïdienne (0.5)
 - consultation demandée par la mère (0.5)
 - Absence de symptôme spécifique de maladie de Basedow (goitre, ophtalmopathie) (0.5)

Question n°3 (15 points)

- Dosage des Anti-corps anti-récepteurs de TSH (ou TRAK) (3)
 - Positifs dans la maladie de Basedow (1)
 - Négatifs dans la thyrotoxicose factice (1)
- Scintigraphie thyroïdienne à l'iode 123 ou au technetium99 (3)
 - Hyperfixation diffuse dans la maladie de Basedow (1)
 - Scintigraphie blanche (ou fixation nulle) en cas de thyrotoxicose factice (1)
- Dosage de thyroglobuline (3)
 - Concentration plasmatique élevée dans la maladie de Basedow (1)
 - effondrée en cas de thyrotoxicose factice (1)

Eventuellement : Echographie: thyroïde hypoéchogène hypervasculaire en cas de maladie de Basedow

Question n°4 (5 points)

Hyperfixation diffuse du corps thyroïde (3)
Conclusion : la patiente présente une hyperthyroïdie par maladie de Basedow (2)

Question n°5 (20 points)

- Traitement médical par anti-thyroïdiens de synthèse (ATS) (5)
 - (en raison du jeune âge, première poussée)
 - Prise en charge ambulatoire (1)
 - Avec contraception efficace (risque tératogène) (3)
 - Exemple : Carbimazole 40-60mg/j
 - Surveillance biologique pour la tolérance et l'adaptation posologique
 - NFS/semaine le premier mois (risque d'agranulocytose) (1)
 - NFS si épisode infectieux intercurrent
 - Surveillance posologique sur dosage de LT4
 - adaptation posologique : (1)
 - soit diminution progressive des ATS

-soit association LT4 avec maintien poso des ATS
durée 12-18 mois (3)

- Traitement symptomatique (2):
Bétabloquant (Propranolol : 20 mg 3 fois par jour) en l'absence de contre indication (1)
Repos (1), anxiolytiques (1), arrêt de travail (15 jours) à discuter
- En cas de récurrence, traitement radical par iode radioactif ou chirurgie après préparation Médicale (1)

Question n°6 (10 pts)

- Probable exophtalmie basedowienne unilatérale (5)
Peut apparaître après guérison de l'hyperthyroïdie (15%)
- Oui (1), il faut réaliser des examens complémentaires : Scanner orbitaire (1) ou IRM orbitaire (1)
→ Pour éliminer tumeur rétro-oculaire (par exemple méningiome) (du fait du caractère unilatéral) (1)
→ montrera l'hypertrophie des muscles occulo-moteurs (1) (pathognomonique de la maladie de Basedow)

Question n°7 (10 points)

- Non (5)
50% de rechute à l'arrêt du traitement médical
- Facteurs prédictifs :
-Goitre volumineux (2)
-TRAK positifs en fin de traitement (3)

Question n°8 (5 points)

- Myxoedème pré-tibial (5) (dermopathie basedowienne) de même nature que l'orbitopathie, elle est spécifique de la maladie de Basedow

Question n°9 (15 points)

- Oui (5)
2 aspects :
- Besoins thyroïdiens augmentés par la grossesse (3) : **surveillance du bilan thyroïdien** (2)
Nécessité d'une majoration d'environ 30% de la posologie du traitement de LT4 pendant la grossesse (limitant ainsi le risque d'hypothyroïdie maternelle et ses conséquences sur le développement du SNC du fœtus)

-Guérison de l'hyperthyroïdie par le traitement radical (chirurgie) mais
Possible persistance des AC anti-récepteurs de TSH (TRAK)
Risque de passage trans-placentaire et de survenue d'une hyperthyroïdie fœtale (2)
D'où **dosage des TRAK au 2° trimestre (3)**
Si positifs : surveillance en milieu spécialisé
(Échographie fœtale : rythme cardiaque, goitre.)

Question n°10 (10 points)

Risque tératogène du Carbimazole au premier trimestre (3)
Atrésie des choanes, aplasie du scalp
→ Utilisation du PTU (propylthiouracile - non tératogène) au premier trimestre (5), puis relais par du Carbimazole au 2° trimestre (risque d'hépatite sous PTU) (1)
Dose minimale efficace (1)
Rémission habituelle de l'hyperthyroïdie au 2° trimestre (Permettant le plus souvent l'arrêt du traitement)
Reprise évolutive après l'accouchement