



Spectre des troubles thyroïdiens chez les diabétiques type 1 Amara.K, Boulenuar .F.Z, Lounici.A

Introduction :

L'association du diabète type 1 avec des maladies de la thyroïde est bien connue, en particulier dans les maladies auto-immunes poly glandulaires¹. Les marqueurs de l'auto-immunité peuvent être présents sans symptomatologie clinique patente ce qui justifie le dépistage systématique au moment du diagnostic puis tous les 1 à 2 ans ou en présence de symptômes évocateurs d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie². Les troubles thyroïdiens tels que le goitre, les nodules, la maladie thyroïdienne auto-immune et le dysfonctionnement thyroïdien ont rarement été étudiés chez l'adulte diabétique de type 1.

Résultats :

Des anticorps anti thyroperoxydase étaient positifs chez 23 patients (22,77%). La prévalence des auto-anticorps était non significativement élevée chez les femmes (14,85% vs 7,92%, $p=0,36$). Le taux médian de la TSH était à 1,51 μ UI/ml, IQR (1,11-2,42) entre les patients avec anti TPO positifs et négatifs. Une différence significative dans le taux de TSH entre les groupes avec anticorps positifs et négatifs a été trouvée [médian (IQR): 1,36 μ UI/mL (1,14–2,56) vs 1,53 μ UI/mL (1,10–2,29); $p=0,02$]. Un taux médian de FT4 était de 14,4 pmol/L (12,72-18,06). Un taux médian de FT3 était de 17,09 pmol/l (14,62-22,32). Le volume thyroïdien médian était de 7,48 mL (6,65-9,77). La prévalence de goitre et de nodule thyroïdien était 2,97% et 7,92% respectivement. Une hypoéchogénéicité thyroïdienne diffuse a été trouvée chez 15 patients (14,85%) dont 5 ont des anticorps thyroïdiens positifs.

Objectif :

Notre objectif est d'étudier le spectre des troubles thyroïdiens chez des sujets adultes diabétiques de type 1

Matériels et méthodes :

L'analyse a inclus 101 patients (56 femmes et 45 hommes) âgés de 26 ans (IQR : 19-31), qui ont le diabète depuis 6,5 (0-11) ans. Tous les patients ont été traités par une insulinothérapie dès le début de la maladie. La fonction thyroïdienne (TSH, FT3 et FT4) et les auto-anticorps sériques anti thyroperoxydase (anticorps anti-TPO) ont été évalués à partir d'échantillons de sang. La concentration d'anti-TPO $\geq 5,61$ UI/mL a été considérée comme positive. La structure et la taille de la thyroïde ont été mesurées par échographie thyroïdienne.

Discussion :

Dans cette étude, nous avons étudié le spectre des troubles thyroïdiens chez les adultes diabétiques de type 1. Nous avons trouvé que la prévalence des auto-anticorps anti-TPO était à 22,77%. Ce qui est compatible avec l'étude Néerlandaise de Nederstigt et al qui ont trouvé une prévalence des anti-TPO de 27,8%³ et qui est nettement inférieure à celle trouvée chez la population diabétiques type 1 polonaise étudiée de Grzelka et al qui ont mentionné une prévalence de 43,2%⁴ et celle de l'étude turque de Okten et al qui ont trouvé une prévalence de 44,8%⁵. On a remarqué que le taux du TSH tend à augmenter chez les diabétiques type 1 avec anti-TPO positifs ce qui est rapporté dans les différentes littératures. Nous ne disposons pas suffisamment d'information sur l'apparition ultérieure ou non d'une hypothyroïdie patente. Nous avons trouvé que le volume thyroïdien médian était de 7,48 mL, ce qui est comparable avec l'étude danoise de Hansen et al qui ont trouvé un volume thyroïdien médian de 8,7 mL chez les diabétiques de type 1⁶. Une hypoéchogénéicité thyroïdienne diffuse a été trouvée chez 14,85% des diabétiques type 1, ce qui légèrement supérieure à celle trouvée dans une étude polonaise de Korzeniowska et al sur une population pédiatrique diabétiques de type 1 (12,7%)⁷.

Conclusion :

Une prévalence élevée d'anti-TPO est retrouvée chez les patients adultes diabétiques type 1 sans aucun signe clinique de maladie thyroïdienne. Une forte proportion de ces patients ont des marqueurs d'auto-immunité thyroïdienne. Beaucoup ont des auto-anticorps thyroïdiens et certains ont des anomalies par échographie thyroïdienne. Nous suggérons que des études de prévalence des maladies auto-immunes thyroïdiennes soient faites chez les diabétique de type 1 et chez les non diabétiques.

Mots clés : diabète type 1, thyroïde, auto-immunité

Référence :

- 1- Punthakee Z, Goldenberg R, Katz P. Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. Can J Diabetes [Internet] 2018
- 2- Introduction: Standards of medical care in Diabetes 2018. Diabetes Care. 2018;41(Supplement 1):S1–2.
- 3- Nederstigt C, Corssmit EP, de Koning EJ, Dekkers OM. Incidence and prevalence of thyroid dysfunction in type 1 diabetes. J Diabetes Complications. 2016 Apr;30(3):420-5
- 4- Grzelka A, Araszkiwicz A, Uruska A, Zozulińska-Ziółkiewicz D. Prevalence of anti-thyroid peroxidase in adults with type 1 diabetes participating in Poznań Prospective Study. Adv Clin Exp Med. 2015 Jan-Feb;24(1):79-84.
- 5- A Okten, S Akcay, M Cakir, I Giriskan, P Kosucu, O Deger. Iodine status, thyroid function, thyroid volume and thyroid autoimmunity in patients with type 1 diabetes mellitus in an iodine-replete area. Diabetes & Metabolism, Volume 32, Issue 4, 2006, Pages 323-329
- 6- Hansen D, Bennedbaek FN, Hansen LK, Hoier-Madsen M, Jacobsen BB, Hegedüs L. Thyroid function, morphology and autoimmunity in young patients with insulin-dependent diabetes mellitus. Eur J Endocrinol. 1999 Jun;140(6):512-
- 7- Korzeniowska K, Ramotowska A, Szybowska A, Szadkowska A, Fendler W, Kalina-Faska B, Mlynarski W, Jarosz-Chobot P, Myśliwiec M. How does autoimmune thyroiditis in children with type 1 diabetes mellitus influence glycemic control, lipid profile and thyroid volume? J Pediatr Endocrinol Metab. 2015 Mar;28(3-4):275-8