

	Hyperthyroïdie	Hypothyroïdie
<i>Explication physiopathologique</i>	Hypermétabolisme	Hypométabolisme + infiltration myxœdémateuse (cutanée, sous-cutanée, muqueuse, musculaire)
SIGNES GENERAUX	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tachycardie et HTA. 2. Hyperthermie. 3. Asthénie, hyperactivité. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bradycardie et hypotension. 2. Hypothermie. 3. Asthénie, limitation des activités.
ANAMNESE		
Contexte clinique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antécédents personnels ou familiaux de dysthyroïdie, goître, nodule. 2. Antécédents personnels ou familiaux de maladies auto-immunes. 3. Origine géographique (carence iodée). 4. Prises médicamenteuses. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antécédents personnels ou familiaux de dysthyroïdie, goître, nodule. 2. Antécédents personnels ou familiaux de maladies auto-immunes. 3. Origine géographique (carence iodée). 4. Prises médicamenteuses.
Signes fonctionnels	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amaigrissement malgré polyphagie. 2. Accélération du transit : diarrhée motrice ou disparition d'une constipation chronique. 3. Palpitations. 4. Hypersudation et thermophobie. 5. Troubles de l'humeur : irritabilité, émotivité. 6. Troubles du sommeil. 7. Faiblesse musculaire, myalgies. 8. Troubles sexuels : troubles de la libido. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prise de poids. 2. Ralentissement du transit : constipation ou disparition d'une diarrhée chronique. 3. Frilosité. 4. Ralentissement psychique : troubles mnésique. 5. Hypoacousie (myxœdème). 6. Voix rauque (myxœdème). 7. Ronflements nocturnes (myxœdème), somnolence diurne 8. Syndrome myogène, syndrome du canal carpien et tarsien (myxœdème). 9. Troubles des règles : aménorrhée secondaire. 10. Troubles sexuels : troubles de la libido, de l'érection.
INSPECTION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tremblement fin, permanent des extrémités. 2. Agitation permanente, syndrome maniaque ou dépressif. 3. Amyotrophie proximale 4. Rétraction de la paupière supérieure découvrant l'iris, asynergie oculo-palpébrale ; exophtalmie (maladie de Basedow). <u>img 7 13.jpg</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lenteur, apathie, syndrome dépressif, délirant ou maniaque. 2. Peau sèche et squameuse, alopecie et dépilation diffuse (signe de la queue du sourcil). 3. Infiltration cutanée, sous-cutanée et muqueuse (myxœdème) : - visage pâle, rond bouffi (lunaire) - mains, pieds et doigts boudinés - macroglossie. <u>img 7 14.jpg</u>
PALPATION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palpation de la thyroïde : recherche d'un goître, d'1 ou plusieurs nodules. 2. ± Adénopathies satellites. 3. Elévation de l'amplitude des pouls, choc de pointe (éréthysme cardiovasculaire). 4. Testing musculaire (signe du tabouret). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palpation de la thyroïde : recherche d'un goître, d'1 ou plusieurs nodules. 2. Adénopathies satellites. 3. Infiltration cutanée et sous-cutanée (myxœdème) : faux œdème élastique comblant les creux sus-claviculaires et axillaires. 4. Recherche d'une neuropathie périphérique (rare).

PERCUSSION

1. *ROT* augmenté.

1. Recherche d'une *neuropathie périphérique* (rare).

AUSCULTATION

1. Auscultation de la thyroïde : recherche d'un thrill.
2. Souffle systolique, bruits du cœur claqués (éréthysme cardiovasculaire), irréguliers (troubles du rythme).

1. Bruits du cœur assourdis.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Biologiques

1. Explorations fonctionnelles :
- origine périphérique : TSH diminué, T4 et/ou T3 libres augmentées.
- origine centrale (rare) : TSH augmenté ou normale, T4 et/ou T3 libres augmenté.
2. Dosages immunologiques : Ac anti-récepteur de la TSH.
3. NFS : anémie, leuconéutropénie.
4. Bilan hépatique : cytolysé hépatique.
5. Glycémie à jeun : intolérance au glucose, diabète.
6. Bilan lipidique : hypocholestérolémie.
7. Bilan phospho-calcique : hypercalcémie, hypercalciurie.

Morphologiques

1. Consultation ophtalmologique.
2. Echographie thyroïdienne ± cytoponction (si nodule).
3. Scintigraphie thyroïdienne.

img 7 15 .jpg

Biologiques

1. Explorations fonctionnelles :
- origine périphérique : TSH augmenté, T4 libre diminuée ou normale.
- origine centrale (rare) : TSH ↓ ou normale, T4 libre diminué.
Attention : T3 libre = inutile
2. Dosages immunologiques : Ac anti-TPO (thyropéroxydase).
3. NFS : anémie.
4. Ionogramme sanguin : hyponatrémie.
5. Dosage CPK : augmenté (syndrome myogène).
6. Bilan lipidique : hypercholestérolémie.

Morphologiques

1. Echographie thyroïdienne.
Attention : scintigraphie thyroïdienne = inutile.

ORIENTATIONS ETIOLOGIQUES

1. Maladie de Basedow
2. Adénome toxique, Goître Multi-Hétéro-Nodulaire Toxique (GMHNT)
3. Thyrotoxicose iatrogène
4. Thyroïdite subaiguë de De Quervain
5. Thyrotoxicose iatrogène ou factice

1. Thyroïdite d'Hashimoto
2. Thyroïdite atrophique
3. Carence iodée