

## Epanchement péricardique en pré-tamponnade révélant une hypothyroïdie: à propos de deux observations

CHAABANE H1,  
BANI M1, ELAOUNI S2,  
AMMAR Y3

Hôpital Korba1, Direction régionale de la santé Nabeul 2, service des Urgences-SMUR CHU Maamouri Nabeul 3

### Introduction

Les signes cliniques de l'hypothyroïdie sont nombreux, variés, non spécifiques et inconstants. La survenue d'un épanchement péricardique est une complication rare pouvant évoluer de façon insidieuse vers la tamponnade. Une surveillance cardiaque stricte et une prise en charge spécifique par une étroite collaboration entre endocrinologue et cardiologues conditionnent le pronostic du patient présentant une péricardite d'origine myxoédémateuse

### Matériel et méthodes

Nous rapportons deux observations d'épanchement péricardique en pré-tamponnade révélant une hypothyroïdie. Il s'agissait de deux femmes, âgées respectivement de 27 et 49 ans, présentant un épanchement péricardique abondant et d'évolution prolongée.

#### Première observation:

La première patiente est diabétique de type 1 depuis l'âge de 15 ans. Elle a été hospitalisée en novembre 2009 dans un **tableau d'hyperglycémie élevée avec un syndrome anémique sévère** mal tolérée ayant nécessité une transfusion de 4 culots globulaires.

#### Diagnostic

Devant la persistance de la dyspnée une échographie cardiaque confirme le diagnostic d'un épanchement péricardique abondant non compressif (décollement de 18mm en postérieur, 13mm en latéral et en regard du ventricule gauche)

#### Bilan hormonal

La TSH est à 184 microunités par millilitres confirme l'hypothyroïdie.

#### Traitement

Le traitement a consisté en une substitution hormonale à doses progressivement croissantes avec un retour en euthyroïdie et régression de l'épanchement péricardique au bout de 4 mois sous levothyrox 150 microgrammes.

#### Deuxième observation:

La deuxième patiente sans antécédents pathologiques a été hospitalisée dans un contexte d'anémie sévère avec une Hb=8,9g/dl.

#### Diagnostic

Le tableau clinique d'hypothyroïdie assez évocateur (ralentissement psychique, constipation, humeur triste, ...),

#### Bilan hormonal

Le diagnostic a été confirmé par les dosages hormonaux (TSH=105 microunités par ml).

La radiographie thoracique montre un aspect caractéristique d'une péricardite avec une pleurésie de moyenne abondance.

L'exploration étiologique de la péricardite a éliminé une étiologie infectieuse notamment tuberculeuse, néoplasique ou systémique (le dosage des AAN était négatif).

Par ailleurs, les anticorps anti-péroxydase et anti thyroglobuline étaient négatifs éliminant ainsi le diagnostic d'une thyroïdite de Hashimoto.

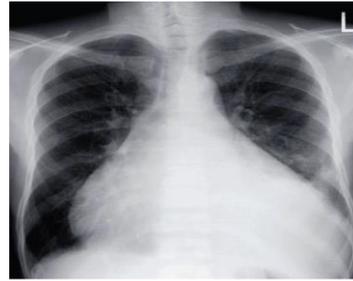


Figure 1. Electrocardiogramme montrant un microvoltage, une alternance électrique et des ondes T négatives diffuses

### Tableau 2. Signes écho-Doppler de la tamponnade

#### Signes morphologiques

Collapsus prolongé de l'oreillette droite et du ventricule droit  
Septum paradoxal réduisant la cavité ventriculaire gauche  
Perte du collapsus inspiratoire de la veine cave inférieure

#### Signes Doppler

Augmentation inspiratoire de plus de 40 % des flux tricuspide ou pulmonaire  
Diminution inspiratoire de plus de 25 % du flux mitral ou aortique  
Diminution expiratoire voire inversion de l'onde D sur le flux veineux sus-hépatique



#### Traitement

L'épanchement péricardique est abondant et compressif ayant nécessité un drainage péricardique chirurgical.

Il a permis l'évacuation de 1,4l d'un liquide séreux.

La recherche de BK est négative et la biopsie montre un péricarde sous tension inflammatoire sans lésions spécifiques

L'évolution a été favorable dans les deux cas après substitution hormonale progressive. L'état clinique des deux malades était satisfaisant avec un retour en euthyroïdie au bout de 5 mois pour la première et de 8 mois pour la seconde.

#### Conclusion

Nous soulignons la rareté de cette complication de l'hypothyroïdie prolongée et la nécessité d'y penser devant un épanchement péricardique abondant, longtemps bien toléré, en l'absence de tout contexte inflammatoire et/ou infectieux.