

Rare cas de rhabdomyolyse inaugurant une hypothyroïdie

S.MAHMOUDI, interne, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

M.BOUDABOUS, Professeur, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

N.AMMAR, interne, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

H. GDOURA, MCA, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

M.MOALLA, AHU, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

L.CHTOUROU, Professeur, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

L.MNIF, Professeur, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

A.AMOURI, Professeur, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

N.TAHRI, Professeur, service de gastroentérologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction:

La rhabdomyolyse est une affection musculaire peut fréquente dont le spectre étiologique est large : post traumatique, toxique, infectieuse.. L'hypothyroïdie reste une cause très rare de rhabdomyolyse. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une rhabdomyolyse avec insuffisance rénale aiguë(IRA), chez lequel le diagnostic d'hypothyroïdie a été retenu.

Observation

Il s'agit de Mr F.Z âgé de 47 ans, sans antécédents(ATCD) médicaux, consulte pour une découverte d'une cytolysé hépatique, à un bilan systématique. L'interrogatoire a révélé la notion de fatigabilité musculaire et des myalgies évoluant depuis 3 mois. par ailleurs pas de signes fonctionnels de dysthyroïdie. L'examen clinique était normal, pas de goitre, pas de bradycardie, pas d'infiltration œdémateuse de la peau. A la biologie : ASAT 115UI/L, ALAT 96UI/L, rhabdomyolyse avec CPK à 1400UI/L(8*Normale),LDH 648UI/l ,IRA DFG à 56ml/min/1.73m². L'enquête étiologique montrait une hypothyroïdie avec TSH>50mUI/L, FT4<3pmol/L,anti TPOpositifs, sérologie virales A,B et C négatives, échographie abdominales normale, Echographie cervicale montre une thyroïde hypotrophique.Le patient a été mis sous lévothyroxine avec hydratation IV avec amélioration progressive de sa symptomatologie et de son bilan.

Discussion:

L'hypothyroïdie s'accompagne fréquemment de myopathie peu sévère mais la rhabdomyolyse reste très rare voire exceptionnelle en absence de facteur précipitant. Notre patient n'avait pas de notion de traumatisme, ni d'exercice intensif pas de prise de toxiques et pas de syndrome grippal et pas d'ATCD de pathologies neuromusculaires. Le diagnostic doit être posé rapidement avec substitution hormonale et hydratation en cas d'IRA, l'évolution est très souvent favorable.

Conclusion:

Ce cas rare de rhabdomyolyse révélant une hypothyroïdie souligne l'importance d'un diagnostic précoce. Une prise en charge adaptée permettrait une évolution favorable.

