



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



SFE Le Havre 2021 / Communications orales

Thyroïde[☆]

CO-001

Épi-Hypo : état des lieux du suivi des recommandations pour la prise en charge de l'hypoparathyroïdie chronique en France

J.P. Bertocchio (Dr)^{a,*}, N. Grosset^b, L. Groussin (Pr)^c, P. Kamenicky (Pr)^d, F. Larceneux (Pr)^e, A. Lienhardt-Roussie (Pr)^f, A. Linglart (Pr)^d, G. Maruani (Dr)^c, E. Miraillie (Pr)^g, F. Pattou (Pr)^h, R. Seervai (Dr)ⁱ, C. Sido^b, C. Silve (Dr)^j, A. Vilfaillot^c, A. Tabarin (Pr)^k, M.C. Vantyghem (Pr)^h, P. Houillier (Pr)^c

^a Épi-Hypo, Paris, France^b Hypoparathyroïdisme France, Annecy, France^c AP-HP, Paris, France^d AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre, France^e Université Paris Dauphine, Paris, France^f CHU de Limoges, Limoges, France^g CHU de Nantes, Nantes, France^h CHU de Lille, Lille, Franceⁱ Baylor College of Medicine, Houston, États-Unis^j Inserm, Paris, France^k CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jpbertocchio@gmail.com (J.P. Bertocchio)

Introduction Peu d'informations existent sur la prise en charge de l'hypoparathyroïdie chronique en vie réelle. Notre objectif est d'étudier l'adéquation des pratiques (suivi et objectifs du traitement) avec les recommandations internationales.

Méthodes Nous utilisons les données d'un sous-groupe de la e-cohorte française Épi-Hypo (118 médecins et 107 patients, 09/2016-12/2019) et celles d'une enquête en ligne (110 ePatients, 11/2019). Les participants devaient être i) médecin prenant en charge des patients avec hypoparathyroïdie chronique ou ii) patient participant à la cohorte Épi-Hypo ou iii) patient de l'association Hypoparathyroïdisme France (ePatients).

Résultats Endocrinologues et néphrologues représentent 89 % des médecins mais d'autres spécialités sont aussi impliquées. L'association vitamine D active/sels de calcium est donnée à 58-59 % des patients. La majorité (85-87 %) des médecins suit la calcémie au moins 2 fois/an à l'état stable. Les recommandations internationales



conseillent de contrôler les symptômes, les valeurs de calcémie, de phosphatémie et de calciurie : un contrôle simultané de tous ces facteurs est rapporté par 32 % des ePatients et 26 % des médecins. La majorité (80 %) des ePatients rapportent que leurs symptômes sont insuffisamment contrôlés par le traitement en cours alors que leur suivi est similaire à ceux dont les symptômes sont contrôlés. Leur traitement est similaire en dehors des sels de magnésium qu'ils reçoivent plus fréquemment que les autres.

Discussion De nombreuses spécialités sont impliquées dans la prise en charge des patients avec hypoparathyroïdie chronique en France : les recommandations devraient les cibler car l'adhérence est encore faible. De nouveaux traitements sont nécessaires pour mieux contrôler les symptômes.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.07.051>

CO-002

Évaluation à 3 mois du retentissement de l'infection par le SARS CoV-2 sur la fonction thyroïdienne

N. Scherman (Dr)^{*}, A. Al-Salameh (Dr), C. Andrejak (Pr), R. Desailoud (Pr)

Centre Hospitalo-Universitaire d'Amiens, Amiens, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Noemie.scherman@gmail.com (N. Scherman)

Les infections virales peuvent induire des thyroïdites subaiguës ou un syndrome de "basse T3" central ou périphérique pour les formes sévères.

Objectifs Évaluer la fonction thyroïdienne 3 mois après une hospitalisation pour COVID-19 au CHU d'Amiens. Comparer -les taux de TSH, T4L, T3L à 3 mois chez les patients de réanimation vs unités COVID -les taux à 3 mois (M3) aux taux initiaux disponibles (M0)

Méthodes Dosage prospectif lors de la consultation de suivi de l'étude "SARS-CoV-2SeqCov" proposée aux 467 patients hospitalisés entre février et juin 2020.

Résultats Le bilan a été réalisé chez 141 patients ; ont été exclus ceux aux antécédents thyroïdiens. La TSH médiane était de 1,80 mUI/L [1,33–2,37], la T4L et la T3L médiane de 13,6 [12,38–15,20] et 4,23 [4–4,88] pmol/l. 5 patients (4,1 %) avaient une hypothyroïdie fruste. Il n'y avait pas de différence significative entre les patients survivants de réanimation (1,66 mUI/L [1,29–2,08] ; n=44) vs unités COVID (1,79 mUI/L [1,33–2,37] ; n=70). Le seul facteur intercurrent M0–M3 (produits



[☆] Résumés présentés lors du 37^e congrès de la Société française d'endocrinologie SFE Le Havre 2021.

de contraste, corticoïdes, amiodarone) influençant significativement la TSH était l'amiodarone : 2,1 [2,05–5,92] vs 1,7 mUI/L [1,33–2,29], ($p=0,038$).

La TSH M3 était plus élevée qu'à M0 ($n=34$) : 1,49 [1,22–1,81] mUI/L vs 1,03 [0,66–1,81], $p=0,041$.

Conclusion Aucune thyroïdite subaiguë clinique n'a été observée mais les 5 hypothyroïdies frustes peuvent suggérer une thyroïdite paucisymptomatique initiale. La TSH médiane plus élevée à 3 mois laisse suggérer la récupération d'un syndrome de basse T3 central en phase infectieuse aiguë.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.07.052>

CO-003

Évaluation de la prise en charge du tabagisme dans l'orbitopathie basedowienne sévère : à propos d'une série rétrospective de 93 patients

C. Collin (Dr)^{a,*}, O. Gilly (Dr)^a, L. Jeanjean (Dr)^b, S. Pelletier (Pr)^c, I. Raingeard (Dr)^d, P. Perney (Pr)^c, A.M. Guedj (Dr)^a, E. Renard (Pr)^d

^a MME, Nîmes, France

^b Ophtalmologie, Nîmes, France

^c Addictologie, Nîmes, France

^d MME, Montpellier, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : camille.collin@chu-nimes.fr (C. Collin)

L'orbitopathie basedowienne (OB) est une manifestation extra-thyroïdienne fréquente des dysthyroïdies auto-immunes. Les formes sévères mettent en jeu le pronostic visuel et altèrent la qualité de vie. Le tabagisme est identifié depuis une trentaine d'années, comme l'un des principaux facteurs aggravants. Son sevrage reste primordial malgré l'émergence de thérapeutiques de plus en plus ciblées.

Il s'agit d'une étude rétrospective bicentrique (CHU Montpellier–Nîmes), ayant inclus les patients traités de 2008 à 2019 pour une OB sévère par bolus de corticoïdes, rituximab ou tocilizumab.

La cohorte comportait 93 patients dont 79,6 % de femmes, l'âge moyen était de 49 ans. La dose moyenne de corticothérapie reçue cumulée était de 4603 mg ; 19 patients avaient bénéficié d'un traitement par rituximab et 16 patients par tocilizumab. La durée médiane de prise en charge entre le premier traitement et la rémission de l'OB était de 420 jours. Le statut tabagique était évalué chez 83,9 % ; 60,3 % (47) des patients présentaient un tabagisme actif. Parmi eux, 6 consultations tabacologiques étaient proposées, 2 réalisées. Peu de recours aux moyens d'aide au sevrage était observé. Finalement, le sevrage était obtenu pour 25 patients, dont au moins une reprise du tabac pour 11 d'entre eux.

Nous constatons une fréquence plus importante du tabagisme comparée à la population générale (60,3 vs 24 %), ainsi qu'un manque de moyens mis en place dans la prise en charge du sevrage tabagique. Nous proposons le recours à une consultation tabacologique systématique dans le parcours de soins des patients fumeurs traités pour une OB.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.07.053>

CO-004

Présenter et évaluer les limites de la thyroïdectomie trans orale par voie endoscopique vestibulaire antérieure (TOETVA)

G. Deroide (Dr)^{a,*}, I. Honnigman (Dr)^b, C. Cussac-Pillegand (Dr)^a, C. Janin (Dr)^c, L. Ait-Bachir (Dr)^a, C. De Marcellus (Dr)^a, M. Zaarour (Dr)^a, M. Cossec (Dr)^a, N. Souknihi (Dr)^a, F. Branger (Dr)^a, S. Houhou (Dr)^a, D. Derai (Dr)^a, H. Richa (Dr)^a

^a Hôpital Franco-Britannique-Fondation Cognacq-Jay, Levallois, France

^b Polyclinique de la Côte Basque Sud, Saint-Jean De Luz, France

^c Hôpital Franco-Britannique, Levallois, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : gregoire.deroide@gmail.com (G. Deroide)

Objectif Présenter et évaluer les limites de la Thyroïdectomie Trans Orale par voie endoscopique vestibulaire antérieure (TOETVA).

Méthodes De février 2018 à Avril 2021, les données des patients inclus âgés de 15 à 70 ans, intéressés par l'absence de cicatrice ont été évaluées.

Résultats Cent-quarante patients (134 femmes) âgées de $46 \pm 12,4$ ans (15–70) dont 13 avec un IMC entre 25 et 30 et 4 > 30. Les indications étaient : 15 cancers papillaires, 7 nodules oncocytaires, 16 nodules toxiques, 20 maladies de Basedow et 82 goitres et/ou nodules symptomatiques. Le diamètre préopératoire des nodules était de $38,1 \pm 19,9$ mm (4–90 mm). Les interventions étaient 83 lobo-isthmectomies, 51 thyroïdectomies totales et 6 isthmectomies. La durée opératoire était de 135 ± 45 min (40–262 min). Une patiente a été totalisée par une seconde TOETVA et 2 présentaient des cicatrices cervicales d'autre chirurgie (carotide, mélanome). Il y a eu 10 conversions en cervicotomie (7,1 %) 6 pour nodule > 6 cm, 4 pour hémorragie. Les complications étaient 9 parésies récurrentielles transitoires (6,4 %) et 2 définitives (1,4 %), 10 hypoparathyroïdies transitoires (19,6 %) et 2 définitives (3,9 %) bien tolérées. Trente patients ont eu des troubles neuropathiques mentonniers transitoires. Aucun hématome, ni infection, ni neuropathie axillaire n'ont été observés. Tous les patients ont déclaré être satisfaits.

Conclusion La TOETVA est une technique efficace et sans cicatrice pour des thyroïdectomies totales ou partielle dont la taille des nodules est inférieure à 6 cm. La maladie de Basedow, l'IMC > 30, un antécédent de chirurgie cervicale ne sont pas des contre-indications formelles.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.07.054>

CO-005

Les critères échographiques prédictifs de malignité des nodules thyroïdiens

H.A. Chatti (Dr)^a, I. Oueslati (Dr)^{a,*}, A. Azaiez (Dr)^b, J. Marrakchi (Dr)^b, S. Boukriba (Dr)^c, G. Besbes (Pr)^b, H. Mizouni (Pr)^c, M. Chihaoui (Pr)^a

^a Service d'endocrinologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

^b Service d'ORL, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

^c Service de radiologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ouesibtissem@gmail.com (I. Oueslati)

Objectifs Déterminer les critères échographiques prédictifs de malignité des nodules thyroïdiens et calculer la sensibilité et la spécificité de chaque critère.

Patients et méthodes Il s'agit d'une étude rétrospective ayant inclus 158 patients avec 200 nodules opérés, dont 100 nodules malins et 100 nodules bénins. En préopératoire, tous les patients ont bénéficié d'une échographie cervicale. Nous avons calculé