



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.

Parmi les patients décrits, 12,90 % avaient un antécédent de maladie cardiovasculaire documentée ; 41,90 % étaient diabétiques ; 41,90 % hypertendus ; 19,40 % dyslipidémiques ; 9,7 % insuffisants rénaux ; et seulement 3,6 % étaient tabagiques.

Parmi les patients, 32,30 % avaient un RVC faible ; 22,60 % avaient un RCV moyen ; 9,70 % avaient un RCV élevé ; et 35,50 % avaient un RCV très élevé dont 37,50 % avaient des ATPO positives.

Aucune corrélation significative n'est objectivée entre un risque cardiovasculaire élevé/très élevé et la positivité des anticorps ATPO ni le taux de TSH.

Discussion L'hypothyroïdie fruste agit probablement sur le risque cardiovasculaire en aggravant les facteurs de risque établis, mais des études plus élargies doivent être menées pour établir une relation valide entre cette HI et les maladies cardiovasculaires.

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

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2020.07.490>

R110

Syndrome des loges et hypothyroïdie congénitale : quand l'arrêt du traitement entraîne une urgence chirurgicale



Dr S. Cambos^{a,*}, Dr M. Puerto^a, Dr D. Royaux^b, Dr I. Machelart^c, Pr A. Tabarin^a, Dr M. Haissaguerre^a

^a Service d'endocrinologie, hôpital Haut Levêque, CHU de Bordeaux, Pessac, France

^b Service de chirurgie orthopédique, hôpital Bagatelle, Talence, France

^c Service de médecine interne, hôpital Haut Levêque, CHU de Bordeaux, Pessac, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sophie.cambos@chu-bordeaux.fr (S. Cambos)

L'atteinte musculaire des sujets atteints d'hypothyroïdie sévère est bien connue. En revanche, la survenue d'un syndrome des loges (SL) est exceptionnelle. Nous décrivons ici le cas d'une patiente ayant présenté un SL antérotibial bilatéral après un arrêt de traitement par lévothyroxine.

Case report Une jeune femme de 28 ans présentant une agénésie thyroïdienne congénitale a interrompu depuis 3 mois son opothérapie substitutive. Lors de la reprise de la marche active à l'issue du confinement lié au COVID-19, une intense douleur musculaire, une paralysie des releveurs du pied, et une rhabdomyolyse sévère (CPK 26 059 UI/L) se sont développées. Une fasciotomie des loges antérieure et externe des deux membres a été réalisée en urgence devant un aspect ischémique des jambiers antérieurs. Aucune étiologie de myosite auto-immune (panel DOT-myosite) ou facteur aggravant n'ont été retrouvés, hormis la constatation d'une hypothyroïdie significative : TSH 93 µUI/mL avec des hormones périphériques indosables. L'IRM postopératoire a retrouvé un œdème marqué des fascias et des muscles des loges antéro-externes. La lévothyroxine a été reprise progressivement. L'évolution postopératoire a été favorable avec une diminution des douleurs et une décroissance biologique des marqueurs de rhabdomyolyse.

Conclusion Lors d'une hypothyroïdie sévère, les pressions musculaires compartimentales augmentent, et de minimes traumatismes musculaires liés à un effort physique modéré peuvent suffire à entraîner une importante rhabdomyolyse. Cette association favoriserait la survenue d'un syndrome des loges.

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

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2020.07.491>

R111

Métastase pleurale d'un cancer papillaire de la thyroïde : difficultés de prise en charge

Dr S. Mensi^{*}, Dr I. Halloul, Dr W. Touila, Dr M.A. Bettaïe, Dr T. Dardouri, Dr A. Ezzine, Dr H. Charfi, Dr M. Nouira, Dr M. Ben Fredj, Dr R. Sfar, Pr K. Chatti
CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sihemens89@gmail.com (S. Mensi)

Introduction Les cancers différenciés de la thyroïde sont généralement de bon pronostic lorsqu'ils sont en extension locale. Les métastases à distance sont rares, leur survenue aggrave le pronostic. La localisation pleurale est exceptionnelle, nous en rapportons un cas et discutons leur prise en charge.

Observation Il s'agit d'un patient âgé de 64 ans, opéré pour un carcinome papillaire de la thyroïde avec des métastases pulmonaires et pleurales synchrones classées pT3 N1M1. La TDM thoracique a montré des nodules pulmonaires bilatéraux avec une pleurésie de grande abondance droite et collapsus pulmonaire passif en regard. La biopsie pleurale a confirmé qu'il s'agit d'une métastase pleurale du cancer papillaire. Le patient a eu 200 mCi d'iode 131, le balayage du corps entier a montré une fixation cervicale et pulmonaire droite diffuse qui se projette sur l'imagerie hybride au niveau de l'épanchement pleural avec un foyer de fixation plus intense au niveau d'un nodule pleurale, les nodules pulmonaires sont de fixation faible. Le dosage de la thyroglobuline reste toujours élevé. Malgré que ces métastases sont iodofixantes, l'IRAthérapie est peu efficace vu la faible dose d'irradiation reçue. Devant la récurrence de l'épanchement pleurale mal toléré par le patient, une pleurodèse lui a été pratiquée avec amélioration de son état clinique et une chimiothérapie serait discutée.

Conclusion Bien que rare, la présence de métastases pleurales d'un carcinome papillaire de la thyroïde est de pronostic péjoratif. L'IRAthérapie serait inefficace dans ce cas et le traitement est essentiellement à visée palliative. Une chimiothérapie est à discuter.

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

<https://doi.org/10.1016/j.ando.2020.07.492>

R112

Une résistance aux hormones thyroïdiennes toxique et goitrigène : à propos de 3 complications

Dr F. Kohler^{a,*}, Dr H. Hoth Guechot^a, Dr L. Humbert^a, Dr A. Jannin^a, Dr C. Marciniak^b, Pr M.C. Vantyghem^a

^a Service d'endocrinologie, de diabétologie et de maladies métaboliques, CHRU de Lille, Lille, France

^b Service de chirurgie endocrinienne, CHRU de Lille, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : florence.kohler@chru-lille.fr (F. Kohler)

Introduction Les patients atteints d'une résistance aux hormones thyroïdiennes (RHT) présentent classiquement un goitre par hyperstimulation de la glande par la thyroïdostimuline (TSH). Nous présentons trois cas de complications thyroïdiennes chez des patients atteints de RHT avec mutation du récepteur β (RHTB).

Observations Monsieur D., 40 ans, présente une RHTB découverte sur un bilan thyroïdien, effectué dans le cadre d'une cardiopathie dilatée sévère avec ACFA. Le bilan extensif révèle une hyperfixation nodulaire thyroïdienne en TEP-FDG, classée EU-TIRADS IV en échographie, dont la ponction est en faveur d'un néoplasme oncocytaire. L'indication d'une intervention chirurgicale est retenue.

Madame C., 53 ans, atteinte de RHTB, présente un goitre multinodulaire de développement rapide (18 à 33 mL en un an), avec plusieurs nodules classés TIRADS III, et hyperfixation diffuse à la

