

# Epidémiologie-aspects évolutifs

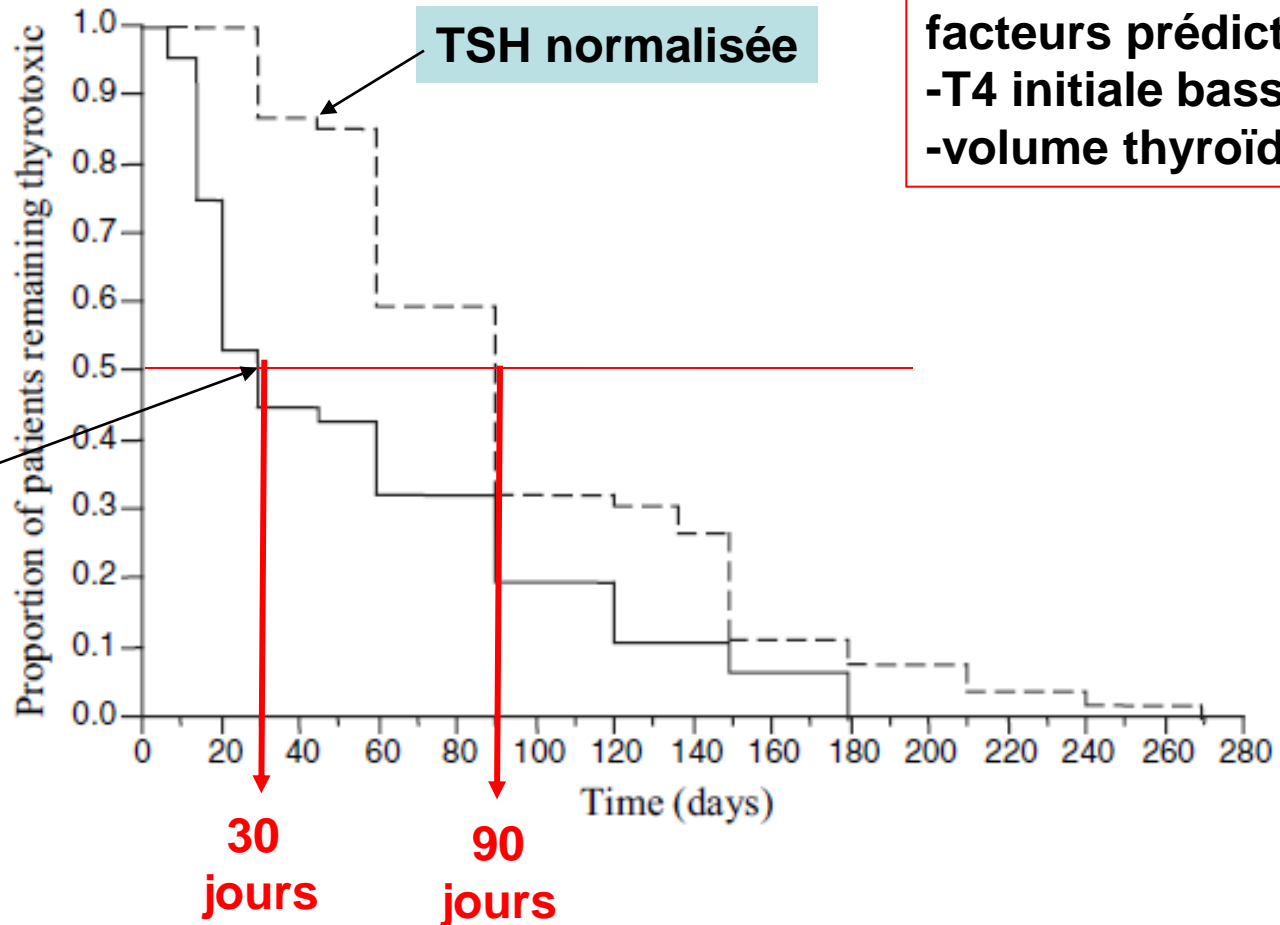
extrêmes 1 à 23%  
**souvent 10-15%**

**délai = 3 ans (type II)**

Etude	Patients (n)	Hyperthyroïdie (%)	Facteurs risque	Evolution
Ahmed, 2011, Clinical Endocrinology Hollande, retrospectif	303	8	âge <62 ans	6.2 3.3 mois guérison 6.6 3.8 mois <b>amiodarone +</b> 5.8 2.8 mois <b>amiodarone -</b>
Lee 2010, Hong Kong Med J, retrospectif	390	6	jeune	

# Cinétique guérison traitement médical

hyperthyroïdie de type II (n=66), prednisone 0.5 mg/kg/j (+0.1mg/kg par 7-15j)  
arrêt amiodarone

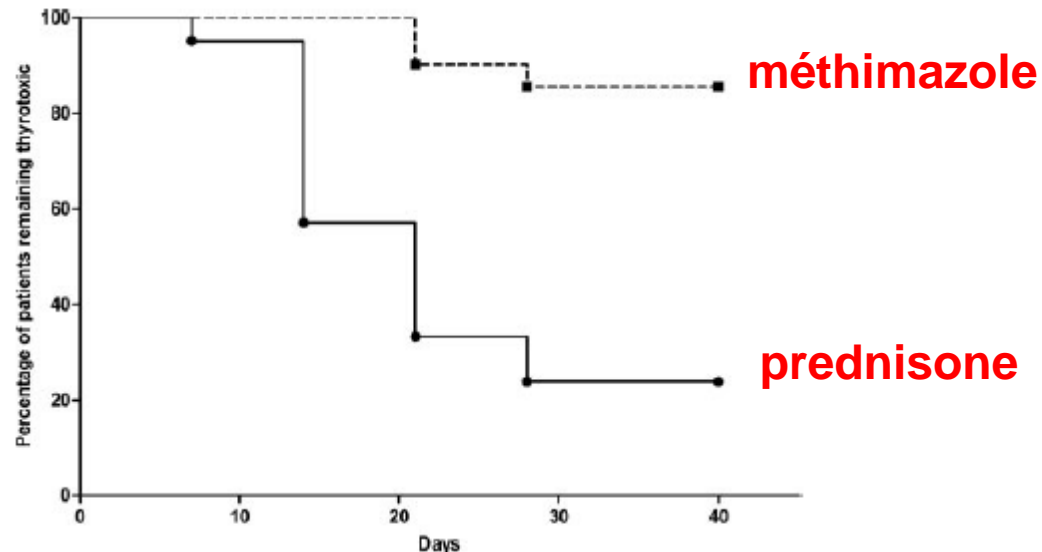


# Effet des antithyroïdiens de synthèse

hyperthyroïdie de type II (n=42)  
pronostic de bonne réponse aux glucocorticoïdes  
arrêt amiodarone

- prednisone 0.5 mg/kg/j (+0.1mg/kg par 7-15j)

ou - méthimazole 40 mg/jour  
si hyperthyroïdie après 40 jours  $\Rightarrow$  prednisone



# Carbimazole ? Proracyl ?

Propylthiouracil Blocks Extrathyroidal Conversion of Thyroxine to Triiodothyronine and Augments Thyrotropin Secretion in Man

DAVID LEWIS GEFNER, MIZUO AZUKIZAWA, and JEROME M. HERSHMAN

**PTU 250 mg / 6 h**  
**6 patients athyréose**  
**100 µg LT4**

