

ENDOCRINOLOGIE

Vignette #1 : Asthénie

Bénédicte Robitaille ; Pauline Desrosiers, MD ; Alec Gazeryan et Camille Sugère.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- Durée recommandée : 10 minutes.
- Sexe du patient : Femme
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".
- *L'information en italique est adressée à l'acteur du patient.*

PRÉAMBULE

- Raison de consultation : Asthénie progressive depuis 1 mois
- Contexte : Rendez-vous planifié avec le médecin de famille en clinique externe
- *Consignes au patient : Vous semblez un peu inquiète et avez l'air fatiguée*

ANAMNÈSE

Identification

- Nom : Mélanie Tremblay
- Âge et sexe : Femme, 18 ans
- Occupation : Athlète de natation de haut niveau, étudiante
- État matrimonial : En couple
- Situation domiciliaire : Vit avec une colocataire

Antécédents

- Médicaux :
 - Anémie ferriprive aux environs de sa ménarche, sous Fer Fumarate 300 mg DIE, arrêt des suppléments à la normalisation de la ferritine il y a environ 1 an.
 - Mononucléose à l'âge de 16 ans
- Chirurgicaux :
 - Appendicectomie à l'âge de 9 ans
- Psychiatriques : Aucun.
- Gynécologiques :
 - GOP0A0
 - Date des dernières menstruations : il y a 2 semaines
 - Ménarche : 15 ans

- Histoire menstruelle : Menstruations abondantes initialement, contraceptifs oraux depuis l'âge de 16 ans
- Familiaux :
 - Mère : maladie de Crohn
- Allergies et réactions : Aucune.
- Vaccins : Tous à jour, incluant VPH.
- Voyages : Aucun récemment.

Habitudes de vie

- Tabac : Jamais.
- Alcool : Occasionnel, 1-2 consommations hebdomadaires.
- Drogues : Jamais.
- Café : 1/jour, le matin.
- Alimentation : Végétarienne depuis 3 ans, mange bien et en quantité suffisante pour ses besoins énergétiques.
- Sommeil : Bien, 8h par nuit.
- Activité physique : Tous les jours, souvent deux fois par jour. Environ 25h par semaine.
- Activité sexuelle : Active, partenaire stable depuis 1 an.

Médicaments et produits naturels

- Médicaments : Pilule contraceptive (estrogène + progestérone)
- Produits naturels : Suppléments (vente libre) de vitamine B12 et de vitamine D
- Observance : Toujours.

HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE

Raison de consultation (question ouverte)

« Ça fait environ 1 mois que je suis très fatiguée, pourtant ma charge d'entraînement n'a pas changé. Je n'arrive plus à tenir le rythme et je ne suis pas capable de compléter mes entraînements. »

Attributs du symptôme principal : Asthénie

- **Circonstances d'apparition** : Rien de spécifique, votre entraînement allait assez bien et la charge scolaire aussi. Vous n'avez pas de stress particulier autour de vous. Vous n'avez pas non plus changé votre diète, vous ne comprenez pas vraiment ce qui se passe.
- **Temporalité** :
 - C'est la première fois que ça vous arrive. Vous n'avez jamais ressenti autant de fatigue, mais cela vous rappelle un peu votre « mono », ainsi que la période du début de vos menstruations, avant que vous preniez vos suppléments en fer.
 - Durée : Ça a commencé de manière assez subtile il y a 1 mois.

- Évolution : Progressive. Au début, vous étiez seulement plus fatiguée à la fin de la journée. Maintenant, vous peinez à faire 30 minutes d'entraînement. Vous dormez aussi de plus en plus.
- **Facteurs déclencheurs/aggravants** : Aucun.
- **Facteurs soulageants** : Aucun.

Attributs du symptôme 2 : Gain de poids [RÉVÉLÉ À LA REVUE DES SYSTÈMES]

- **Quantité** : Vous avez pris une dizaine de livres (~5 kg) dans le dernier mois.
- **Circonstances d'apparition** : Vous pensiez que c'était initialement dû à la réduction de vos entraînements (par fatigue), mais cela vous semble vraiment beaucoup, puisque vous restez quand même active dans la mesure du possible. Vous ne mangez pas plus.
- **Temporalité** :
 - Vous n'avez jamais pris du poids de cette manière auparavant.
 - Cela s'est déroulé sur environ un mois.

Attributs du symptôme 3 : Frilosité [RÉVÉLÉ À LA REVUE DES SYSTÈMES]

- **Qualité** : Vous remarquez être plus frileuse depuis environ un mois. Pourtant, on est au printemps.
- **Circonstances d'apparition** : Avec les autres symptômes.
- **Temporalité** :
 - Vous n'avez jamais été très frileuse, ça vous paraît étrange.
 - Durée : Environ 1 mois.
 - Évolution : C'est constant dans la journée.
- **Facteurs déclencheurs/aggravants** : Aucun.
- **Facteurs soulageants** : Vous portez des « cotons ouatés » et montez le chauffage.

REVUE DES SYSTÈMES

Symptômes systémiques

1. Fatigue : Oui, voir la HMA
2. Fièvre ✗
3. Perte de poids/d'appétit : Non, au contraire (voir HMA).
4. Sudation nocturne ✗

Hématologie

1. Susceptibilité aux infections ✗
2. Masse cervicale ou inguinale ✗
3. Diathèse hémorragique ✗

Endocrinologie

1. Polydipsie ✗
2. Polyurie ✗
3. Polyphagie ✗
4. Frilosité : Oui, voir HMA
5. Intolérance à la chaleur ✗
6. Raucité de la voix ✗
7. Gain ou perte de poids : Oui, voir HMA
8. Aménorrhée ✗
9. Galactorrhée ✗
10. Tremblements ✗
11. Pilosité excessive ✗
12. Pilosité insuffisante ✗
13. Palpitations ✗
14. Constipation – diarrhée : vous n'êtes pas certaine, mais peut-être que vous allez moins souvent à la selle.
15. Sudation ✗

Gynécologie

1. Voir les antécédents gynécologiques

PICA

- Préoccupations : Vous craignez perdre votre forme et votre place au sein de l'équipe.
- Impact : Vous n'êtes en mesure de vous entraîner adéquatement, ni de faire vos tâches quotidiennes.
- Croyances : Peut-être du surentraînement? Vous avez déjà entendu ça, mais vous trouvez pourtant que ni votre charge ni votre stress a augmenté dans la dernière année.
- Attentes : Retourner à votre routine d'entraînement le plus vite possible.

EXAMEN PHYSIQUE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

CONSIGNES GÉNÉRALES

- **L'examen de la GLANDE THYROÏDE doit être exécuté par l'étudiant médecin.**
- *Les examens physiques en italiques doivent être mentionnés par l'étudiant médecin, mais ne nécessitent pas d'être effectués. Le résultat sera fourni directement par l'acteur/évaluateur.*
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".

Apparence générale

Jeune femme assez mince, peau à coloration normale, eupnéique. Semble fatiguée. Alertes et orientées en personne, temps et lieu.

Signes vitaux

- Fréquence cardiaque : 60/min
- Fréquence respiratoire : 16/min
- Pression artérielle : 120/80 mm Hg
- Température buccale : 36.5 °C
- Saturation en oxygène : 98% à l'air ambiant
- Indice de masse corporelle : 22 kg/m²

Examen du cou

- Recherche d'adénopathies : Aucune adénopathie.
- **Examen de la thyroïde [À EXÉCUTER – VOIR ANNEXE] : Normal.**

Examens cardiaque, pulmonaire et abdominal

Sans particularité.

Examen des membres inférieurs

- Inspection :
 - Léger œdème aux chevilles, pas à godet.
 - Peau très sèche et « dure »
- Palpation des pouls (fémoral, poplité, pédieux, tibial postérieur) : 2+ (normal)
- **Réflexes ostéotendineux (rotulien, achilléen) [À EXÉCUTER] : 1+ partout, « ralentis »**
- Force musculaire : 4/5 partout et symétrique
- Démarche : Sans particularité

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (9^E MINUTE)

1) Quel est votre diagnostic ?

Hypothyroïdie (Hashimoto).

2) Justifiez votre diagnostic (au moins 3 éléments).

Fatigue, gain de poids, frilosité.

Antécédents familiaux de maladie auto-immune.

Peau sèche et réflexes ostéo-tendineux diminués à l'examen physique.

3) Quel est votre diagnostic différentiel ? (au moins 3 éléments)

Néoplasie (leucémie, lymphome)

Surentraînement

Anémie (autre que ferriprive)

Mononucléose

4) Quel test vous permettrait de confirmer votre diagnostic et quel serait le résultat?

Formule sanguine complète avec bilan thyroïdien (TSH augmentée et T4 libre diminuée)

5) Quel traitement débuteriez-vous?

Levothyroxine (Synthroid®)

POUR ALLER PLUS LOIN

- Voir *Harrison's Principles of Internal Medicine* ch. 383, "Hypothyroidism", accessible gratuitement [ici](#).
- Voir Le Manuel Merck, « Hypothyroïdie », accessible gratuitement [ici](#).
- Autre anomalie intéressante à la FSC en hypothyroïdie (plus tardivement) : macrocytose

RÉFÉRENCES

Boucher A., Dubé S., Dufresne L., Bourdy C. et alii 2023-2024, Cahier des Habiletés Cliniques.

Dufresne, L., Gascon, M., Bouillon, K., Dufour, É., Bourdy, C. Histoire de cas – Généralités. Juillet 2022. Accessible sur l'ENA (IMC ou IDC, section « Ressources »).

Duhig, Thomas J.¹; McKeag, Douglas². Thyroid Disorders in Athletes. *Current Sports Medicine Reports* 8(1):p 16-19, January 2009. | DOI: 10.1249/JSR.0b013e3181954a12

Gierach, Marcin, and Roman Junik. 2023. "Assessment of Metabolic Parameters in Female Triathletes with Hashimoto's Thyroiditis in Poland" *Biomedicines* 11, no. 3: 769. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11030769>

ANNEXE – CAHIER JAUNE

COU - THYROÏDE

INSPECTION

1. Identifier :
 - a. Cartilage thyroïdien
 - b. Cartilage cricoïdien
2. Donner un verre d'eau au patient et se placer devant celui-ci.
3. Inspecter la région cervicale antérieure
4. Demander au patient de prendre une gorgée d'eau et de placer son cou en légère extension
5. Et de déglutir la gorgée d'eau
6. Observer le mouvement des tissus mous sur les cartilages, à la recherche d'un décalage (signe de goître).
7. Si possible, éclairer le cou de façon tangentielle, pour améliorer l'inspection d'un goître.

PALPATION

1. Se placer derrière le patient et lui demander de fléchir légèrement le cou
2. Placer les deux mains autour du cou du patient
3. Localiser le cartilage cricoïde (sous le cartilage thyroïde), puis l'isthme de la thyroïde situé juste en dessous du cartilage cricoïde
4. Avec les doigts de la main gauche, pousser la trachée vers la droite
5. Et avec les doigts de la main droite, palper le lobe latéral droit
6. Demander au patient de déglutir après avoir pris une gorgée d'eau.

- | |
|--|
| 7. Répéter la manœuvre inverse pour le lobe gauche. |
| 8. Décrire l'observation : <ol style="list-style-type: none">volume thyroïdien (l'augmentation est le signe d'un goitre)nodules et en décrire les caractéristiquesconsistance du tissu thyroïdien (normale, indurée) |
| 9. Rechercher une douleur |
| 10. Si un goitre est perçu, ausculter au-dessus de chaque lobe thyroïdien à la recherche d'un souffle. |

