

Hyperthyroïdie au cours de la grossesse

M. Rchachi, M. Bensouda, H. El Ouahabi

Service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition du CHU Hassan II de Fès Maroc

INTRODUCTION

L'hyperthyroïdie au cours de la grossesse est définie par une TSH basse, en dessous des valeurs de l'intervalle de référence spécifique de chaque trimestre avec des taux élevés de T3 libre, T4 libre ou les deux.

Le but de notre travail est de déterminer les aspects cliniques, paracliniques, étiologiques, thérapeutiques de l'hyperthyroïdie au cours de la grossesse.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective portant sur 40 patientes hospitalisées au service d'Endocrinologie du CHU Hassan II de Fès chez qui une hyperthyroïdie a été diagnostiquée pendant la grossesse.

RESULTATS

L'âge moyen de nos patientes est de 34 ans (26-43). Des antécédents familiaux de dysthyroïdies étaient présents dans 14% des cas. L'hyperthyroïdie était connue avant la grossesse chez 12 patientes dont 8 cas de goitre nodulaire toxique et 4 cas de maladie de Basedow. Les étiologies de l'hyperthyroïdie au cours de la grossesse étaient l'hyperthyroïdie gestationnelle gravidique dans 6 cas, le goitre multi hétéro-nodulaire dans 9 cas et la maladie de Basedow dans 9 cas. Les 4 autres patientes ont été perdues de vue (Tableau 1). Concernant les complications maternelles, on avait noté deux cas d'avortements spontanés sans aucunes complications fœtales. La thérapeutique la plus utilisée était le Carbimazole. Seulement deux patientes ont été mises sous Propithiouracile. Aucun cas de dysthyroïdie néo-natale n'a été rapporté.

Les étiologies de l'hyperthyroïdie au cours de la grossesse	Nombre des cas
Maladie de Basedow	9
Goitre multi-hétéro-nodulaire	9
Hyperthyroïdie gestationnelle gravidique	6

Tableau 1: Les étiologies de l'hyperthyroïdie au cours de la grossesse

DISCUSSION

L'hyperthyroïdie est considérée comme étant la deuxième endocrinopathie de la femme enceinte, après le diabète gestationnel. Elle serait présente chez 1 à 3% des femmes enceintes, mais seules 0.1 à 0.4% des grossesses sont associées à une thyrotoxicose clinique, dont les causes les plus fréquentes sont la maladie de Basedow et la thyrotoxicose gestationnelle transitoire [1].

La reconnaissance de l'hyperthyroïdie gestationnelle maternelle n'est pas simple du fait des signes sympathiques de grossesse pouvant mimer la thyrotoxicose surtout en début de grossesse.

L'hyperthyroïdie gestationnelle gravidique est la première cause d'hyperthyroïdie pendant la grossesse et sa prévalence avoisine 2%. La prévalence de la maladie de Basedow au cours de la grossesse est estimée à près de 2% [2].

Dans notre série, les étiologies de l'hyperthyroïdie étaient dominées par la maladie de Basedow et le goitre multi-hétéro-nodulaire.

Les complications maternelles et fœtales de l'hyperthyroïdie pendant la grossesse peuvent être lourdes de conséquences (pré-éclampsie, fauche couche tardive, insuffisance cardiaque pour la mère, mort fœtale pour le fœtus) [3].

Dans notre travail, on avait noté deux cas d'avortements spontanés sans aucunes complications fœtales.

CONCLUSION

L'hyperthyroïdie survenant au premier trimestre est le plus souvent transitoire. Celle du 2^e et 3^e trimestre est le plus souvent due à une maladie de Basedow et à un goitre multi hétéro-nodulaire.

REFERENCES

[1]: Kennedy R L, Malabu U H, Jarrod G, Nigam P, Kannan K, Rane A. Thyroid function and pregnancy: before, during and beyond. Journal of obstetrics and gynecology 2010; 30(8): 774- 783.

[2]: Burrow G.N., Fisher D.A., Larsen P.R. Maternal and fetal thyroid function. N Engl J Med 1994; 331: 1072-8.

[3] : Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, Azizi F, Mestman J, Negro R, Nixon A, Pearce EN, Soldin O P, Sullivan S, Wiersinga W. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. Thyroid 2011; 21(10): 1081-1125.