

Hyperemesis gravidarum chez deux sœurs

H. Marmouch^{*a} (Pr), A. Achour^b (Dr), H. Laajili^c (Pr), H. Jenzri^a (Dr), H. Sayadi^a (Dr), I. Khochtali^a (Pr), S. Mahjoub^a (Pr)

^a Service de Médecine Interne Endocrinologie, Monastir, TUNISIE ;

^b Service de Gynécologie-Obstétrique, Tunis, TUNISIE ; ^c Service de Gynécologie-Obstétrique, Monastir, TUNISIE

Introduction

➤ L'hyperemesis gravidarum (HG) correspond à la forme la plus sévère des nausées et vomissements du 1^{er} trimestre de grossesse (G). L'incidence de cette pathologie varie entre 0,3 et 2 % de toutes les grossesses mais elle est sous-estimée⁽¹⁾. L'hyperthyroïdie constatée dans 2/3 des cas, est due principalement à l'action thyroestimulante de l'hCG placentaire.

Observation

Tableau 1

Les caractéristiques cliniques et le bilan hormonal de deux sœurs

	Patiente 1	Patiente 2
Age (ans)	28	29
Terme de grossesse	7 ^{ème} semaine d'aménorrhée	9 ^{ème} semaine d'aménorrhée
Antécédents familiaux	Aucun antécédent familial d'auto-immunité	
Examen physique	Déshydratation mixte Pas d'exophtalmie ni goitre.	
Électrocardiogramme	tachycardie sinusale	
Bilan thyroïdien	TSH = 0,001 mUI/l FT ₄ = 24 pmol/l	TSH = 0,01 mUI/l FT ₄ = 22 pmol/l
Bilan hépatique	Cytolyse hépatique modérée Sérologies virales (HVC et HVB) : négatives	
Anticorps anti thyroïdiens Anticorps anti récepteur de TSH	Négatifs	

➤ Il s'agit de 2 sœurs, de 28 et 29 ans, enceintes ayant des vomissements incoercibles respectivement aux 7 et 9^e SA avec amaigrissement.

➤ Les caractéristiques clinicobiologiques de deux patientes sont résumées dans le tableau 1

➤ Une **réhydratation parentérale** a été assurée associée aux **Bétabloquants** et au **vitamine B1**. L'évolution était favorable avec une **récidive pour la 1ère patiente lors de sa 2ème grossesse**.

Discussion

➤ L'hyperemesis gravidarum (HG) est une pathologie connue, parfois grave de la grossesse. L'incidence de cette maladie augmente en cas de grossesses multiples, de môle hydatiforme, ou d'autres conditions associées à des concentrations élevées d'hormones de grossesse. Dans notre cas on a incriminé l'hyperthyroïdie comme facteur aggravant dans ce tableau clinique. Une maladie de basedow débutante dont la prise en charge serait différente est éliminée.

L'hyperthyroïdisme constaté est secondaire à l'action thyroestimulante de l'hCG plasmatique. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour expliquer le lien entre ces deux entités dont l'homologie entre hCG et TSH et leurs récepteurs. Ces analogies structurales permettent une interaction de l'hCG avec le récepteur de la TSH, expliquant ainsi l'hyperthyroïdie.

➤ Chez nos patientes, l'aspect familial et récidivant de ce tableau clinicobiologique fait évoquer l'hypothèse d'une hypersensibilité à l'hCG par mutation du récepteur de TSH. Cette pathologie s'accompagne d'une augmentation de la sensibilité du récepteur de la TSH à l'hCG, sans modification de l'affinité pour la TSH. Elle se traduit par une hyperthyroïdie et des vomissements persistant tout au long de la grossesse avec normalisation après l'accouchement et récidive lors des grossesses suivantes. L'étude du récepteur de TSH à la recherche d'une éventuelle mutation est souhaitable dans ce contexte.

Conclusion

➤ Une attention particulière est à porter chez toute femme enceinte ayant des antécédents familiaux et/ou personnels d'hyperemesis gravidarum puisque un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée de cette pathologie améliorent le pronostic maternofoetal.

Références bibliographiques

➤ Conflit d'intérêt : aucun.

1) Baillit JL, Am J ; Hyperemesis gravidarum: Epidemiologic findings from a large cohort. Obstet Gynecol 2005 ; 193:811.

2) Rodien P et al; Familial gestational hyperthyroidism caused by a mutant thyrotropin receptor hyper sensitive to human chorionic gonadotropin, N Engl J Med 1998 ; 33:1823.

3) P. Châtel ; Thyroïde et grossesse; EMC 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.