

# Prévalence de l'hypothyroïdie au cours du diabète gestationnel

T. Slim\*<sup>a</sup> (Dr), I. Slim<sup>a</sup> (Dr), S. Ouerdani<sup>a</sup> (Dr), A. Maaroufi<sup>a</sup> (Pr), Y. Hasni<sup>a</sup> (Dr), M. Kacem<sup>a</sup> (Pr), M. Chadli-Chaieb<sup>a</sup> (Pr), K. Ach<sup>a</sup> (Pr), L. Chaieb<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Service d'Endocrinologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

## Introduction:

Les maladies thyroïdiennes sont les pathologies endocriniennes les plus fréquentes chez les femmes en âge de procréer. Les prévalences de l'insuffisance thyroïdienne clinique et subclinique (hypothyroïdie fruste) chez les femmes enceintes sont respectivement de 0,3 à 0,7 % et de 2,2 à 2,5 %. Certaines études dans la littérature ont montré l'association de l'hypothyroïdie infraclinique à des effets délétères materno-fœtaux.

## Objectif:

L'objectif de ce travail était d'évaluer la prévalence de l'hypothyroïdie dans une population de femmes présentant un diabète gestationnel.

## Patients et Méthodes:

C'est une étude rétrospective qui a inclus 43 femmes âgées de 21 à 43 ans, hospitalisées dans notre service. Le diagnostic de diabète gestationnel était fait par une hyperglycémie provoquée par voie orale (75g de glucose). Ont été exclues les patientes ayant des antécédents de dysthyroïdie, les grossesses diabétiques, les grossesses gémellaires. L'hypothyroïdie était définie par une TSH  $\geq$  3mU/L.

Age moyen	Terme de découverte de DG en moyenne	ATCDS familiaux de diabète	ATCDS familiaux de dysthyroïdie	ATCDS familiaux des maladies autoimmunes
33,16 [21;43]	24 SA [6;36]	25(58%)	5(11,6%)	8(18,6%)

## Résultats:

Dans notre population, la TSH moyenne était à 1,99 mU/L [0,15;6,4]. L'hypothyroïdie a été retrouvée dans 16,27% des cas (7 patientes).

## Bibliographie:

[1] Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, Azizi F, Mestman J, Negro R, et al. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. *Thyroid* 2011;21:1081–125.

[2] L. Bricaire, L. Groussin. Pathologies thyroïdiennes et grossesse. *La Revue de médecine interne* 36 (2015) 203–210

Les anticorps anti-TPO étaient positifs chez seulement une patiente parmi les sept qui ont une TSH élevée.

La fT4 libre était dans la limite inférieure chez 7 patientes (hypothyroïdie fruste) et basse chez 4 femmes, dont 3 ayant une TSH normale.

N° de patiente	1	2	3	4	5	6	7
Terme de grossesse	20	23	32	29	33	8	13
TSH	3,37	3,39	3,84	4	6,1	6,1	6,4
fT4 (ng/L) [7-19]	9,9	8,2	12,2	7	7,8	7	6,3
Ac anti thyroïdien	-	-	-	-	-	+	-

## Discussion :

Le diagnostic d'hypothyroïdie n'est pas toujours facile du fait du manque de spécificité des signes constatés, en particulier en cours de grossesse. Les recommandations américaines suggèrent ces valeurs de normalité : 1<sup>er</sup> trimestre 0,1–2,5 mUI/L, 2<sup>ème</sup> trimestre 0,2–3,0 mUI/L, 3<sup>ème</sup> trimestre 0,3–3,0 mUI/L[1]. La majorité des études montrent que l'hypothyroïdie infra-clinique peut avoir des répercussions notables sur le déroulement de la grossesse, le développement fœtal et intellectuel de l'enfant. L'intérêt d'une intervention médicale précoce semble être bénéfique mais doit être confirmé par plus d'études prospectives[2].

## Conclusion:

Actuellement, il n'est pas recommandé de dépister l'hypothyroïdie fruste associée à la grossesse mais notre étude a montré une prévalence fortement augmentée en cas de diabète gestationnel, ce qui suggère un contrôle à plus grande échelle.