

Introduction:

La grossesse est une situation physiologique susceptible de révéler une hyperthyroïdie infraclinique ou patente dont la maladie de basedow est l'étiologie la plus fréquente.

Les répercussions maternelles et fœtales peuvent être graves, d'où l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire.

L'Objectif de notre étude est d'évaluer le retentissement de la maladie de basedow sur l'évolutivité de la grossesse.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective au cours de laquelle nous avons colligé 12 patientes enceintes avec une maladie de basedow hospitalisées dans notre service ou suivies en consultation entre Mars 2009 et Mars 2018.

Résultats

L'âge moyen de nos patientes était de 33,6 ans, avec des extrêmes d'âge entre 26 et 40 ans.

La maladie de basedow était connue avant la grossesse chez 05 patientes et découverte au cours de la grossesse chez 07 d'autres;

Les signes d'hyperthyroïdie étaient présents chez 05 patientes et les signes extra-thyroïdiens à type d'exophtalmie chez 02 patientes.

Sur le plan biologique, la TSH était freinée dans 10 cas, la LT3 était élevée dans 05 cas, la LT4 élevée dans 06 cas, les anticorps anti-récepteurs TSH étaient présents chez toutes nos patientes, alors que les anticorps anti TPO étaient positifs chez 02 patientes seulement, l'échographie cervicale+doppler avaient objectivé un goitre homogène chez 08 patientes et un aspect de thyroïdite chez 04 patientes.

Un traitement à base d'antithyroïdiens de synthèse était indiqué dans 03 cas, les bêtabloquants dans 04 cas, l'association des deux dans 02 cas et l'abstention thérapeutique dans 03 cas.

Concernant les complications maternelles, on avait noté 02 cas d'avortement spontané sans aucunes complications fœtales ni de dysthyroïdie néonatale .

La discussion:

La maladie de Basedow est la première cause d'hyperthyroïdie chez la femme en âge de procréer, elle concerne 0,5 à 2 grossesses sur 1 000 [1].

L'évolution naturelle de la maladie de Basedow, comme celle d'autres maladies immunitaires, est influencée par la grossesse, qui s'accompagne d'un état d'immunodépression relative, indispensable pour éviter le rejet de la « semi-allogreffe » du fœtus[2].

Au cours de la grossesse, le titre des anticorps antiperoxydase et antithyroglobuline diminue chez la majorité des femmes présentant une thyroïdite auto-immune voir se négative [2]ce qui explique les résultats de notre étude (toutes nos patientes avaient des AC anti TPO négatifs); Il en est de même pour les anticorps anti-récepteur de la TSH,

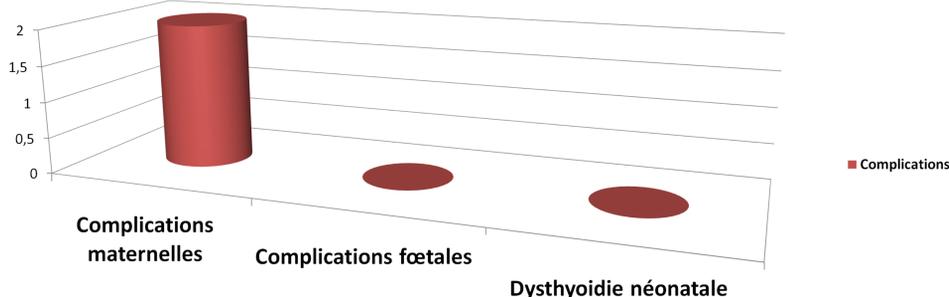
La PEC consiste en un traitement médical à base d'antithyroïdiens de synthèse : PTU ou benzylthiouracile au cours du 1er trimestre avec surveillance par la LT4/ 2 semaines ; La chirurgie est indiquée de préférence au 2ème trimestre si contre indication aux ATS ou un mauvais contrôle de l'hyperthyroïdie [3] .

Chez les femmes enceintes, la maladie de Basedow comporte un certain risque de complications materno-fœtale nous citons :la fausse couche / l'accouchement prématuré,la pré éclampsie, l'insuffisance cardiaque, le RCIU,la MFIU, l'hyperthyroïdie par passage transplacentaire des Trak et le Goitre fœtal [4], et même si la maladie est traitée, voire guérie : des anticorps antithyroïdiens peuvent en effet circuler dans le sang et atteindre le placenta , d'où l'intérêt d'une prise en charge précoce et adaptée .

Conclusion:

La maladie de Basedow au cours de la grossesse expose à un risque accru de complications materno-fœtales, d'où l'intérêt d'une planification de la grossesse chez une femme avec des antécédents actifs ou passés afin d'éviter cette situation grave.

La prévalence des complications materno-foetales



REFERENCES

1. C. Bournaud, J. Orgiazzi .Thyroïde et grossesse ; Ann. Endocrinol., 2003 ;64,4 : 324-331
2. Amino N, Kuro R, Tanizawa O (1978) Changes of serum anti- thyroid antibodies during and after pregnancy in autoim- mune thyroid disease. Clin Exp Immunol, 31: 30-37.
3. Mestman JH (1998) Hyperthyroidism in pregnancy. Endocrinol Metab Clin North Am, 27: 127-149.
4. Abramson J, Stagnaro-Green A (2001) Thyroid antibodies and fetal loss: an evolving story. Thyroid, 11: 57-63.