

MALADIE DE BASEDOW ET GROSSESSE

O. ZOUKAR^A (DR), H. SAYADI^{*B} (DR), M. KECHIDA^B (DR), I. KHOCHTALI^B (PR), R. FALEH^A (PR)

^A CENTRE DE MATERNITÉ DE MONASTIR, MONASTIR, TUNISIE ;

^B SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE ET DE MEDECINE INTERNE CHU MONASTIR, MONASTIR, TUNISIE

Introduction

La thyroïde est un régulateur essentiel de l'homéostasie vitale de l'organisme. Son rôle est d'autant plus indispensable dans l'équilibre métabolique de l'organisme gravide.

En dépit de l'apparente latence clinique, la grossesse (comme la période du post-partum) constitue une épreuve pour la glande thyroïde. Celle-ci possède d'importantes capacités d'adaptation qui lui permettent dans l'ensemble de faire face à l'accroissement des besoins hormonaux, à l'appauvrissement de la charge en iode. Mais des déséquilibres sont possibles, ce qui n'est pas sans conséquences sur la situation maternelle et fœtale.

Résultats

- L'âge moyen des patientes est de 28ans (entre 20 et 36).
- Les circonstances de découverte sont représentées par l'exophtalmie(5 cas), le goitre (11 cas), les palpitations(4 cas) et un amaigrissement (3 cas). Il y a eu aggravation des signes fonctionnels(2 cas) et de l'exophtalmie (2 cas).
- Ancienneté de l'hyperthyroïdie : 4 cas de poussées inaugurales, 8 patientes sous traitement médical et 3 patientes en rémission.
- Le suivi et les complications obstétricales et périnatales sont comme suit : Toutes les grossesses décrites ont été suivies régulièrement à la consultation et services de maternité et d'endocrinologie de Monastir. Il n'ya pas d'anomalies échographiques fœtales retrouvées en particulier pas de goitre fœtal.
 - 1 cas d'accouchement prématuré .
 - 1cas d'hypothyroïdie néonatale a été découvert à j22 de vie.
 - L'aggravation des signes cliniques a été observée dans 6 cas en période de post partum et une aggravation de l'exophtalmie a été observée dans 4 cas. Ces cas ont nécessité des augmentations des doses thérapeutiques.

Patientes et méthode

Notre travail est une étude concernant 15 cas de grossesses chez des patientes atteintes de la maladie de Basedow colligés dans le centre de maternité de Monastir. Les données cliniques et biologiques concernant les mères et leur fœtus ont été déterminées à partir des dossiers d'hospitalisation.

Discussion

Première cause d'hyperthyroïdie chez la femme en âge de procréer, la maladie de Basedow concerne 0,5 à 2 grossesses sur 1 000.

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. Il est ainsi classique de considérer que l'hyperthyroïdie due à la maladie de Basedow tend à s'améliorer pendant la deuxième moitié de la grossesse, le premier trimestre et le post-partum apparaissant en revanche comme des périodes favorables à l'aggravation ou à la rechute de la thyrotoxicose.

Le traitement de l'hyperthyroïdie maternelle doit s'accompagner d'une surveillance régulière du fœtus qui est exposé au risque de dysthyroïdie soit iatrogène, par excès d'antithyroïdiens, soit immunologique par les anticorps thyro-stimulants maternels.

Conclusion :

Nous notons dans cette série de patientes avec maladie de Basedow et bien suivies au cours de leur grossesse, une faible fréquence des complications liées à l'hyperthyroïdie. Ceci souligne l'importance d'une prise en charge précoce et la nécessité d'une collaboration étroite entre endocrinologue, obstétricien et pédiatre afin de réduire le risque maternel et fœtal.