

DYSTHYROIDIE ET GROSSESSE

S. Atraki, S. El Aziz, S. Bensbaa, A. Chadli
Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques.
CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
Laboratoire de Neurosciences et Santé Mentale
Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II-Casablanca

INTRODUCTION

• Les modifications physiologiques au cours de la grossesse exposent la femme enceinte à un risque accru de dysthyroïdies ou de décompensation d'une thyroïdopathie sous-jacente, avec un risque de retentissement chez le fœtus.

OBJECTIF

• Déterminer les aspects cliniques, paracliniques, étiologiques, et thérapeutiques des dysthyroïdies au cours de la grossesse ainsi que le retentissement chez la progéniture.

PATIENTES ET METHODES

• Il s'agit d'une étude prospective descriptive incluant 32 patientes suivies au service d'endocrinologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca, qui présentent une grossesse associée à une dysthyroïdie (Janvier 2017 - Mars 2018). L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

RESULTATS

- L'âge moyen de nos patientes était de 31,5 ans
 - 72% étaient en hypothyroïdie
 - Seulement 28% avaient une TSH préconceptionnelle dans les objectifs (<2,5 mUI/L)
 - 78% avaient présenté des complications maternofoetales de grossesse : 56% étaient associées à un déséquilibre thyroïdien préconceptionnel ($p < 0,001$)

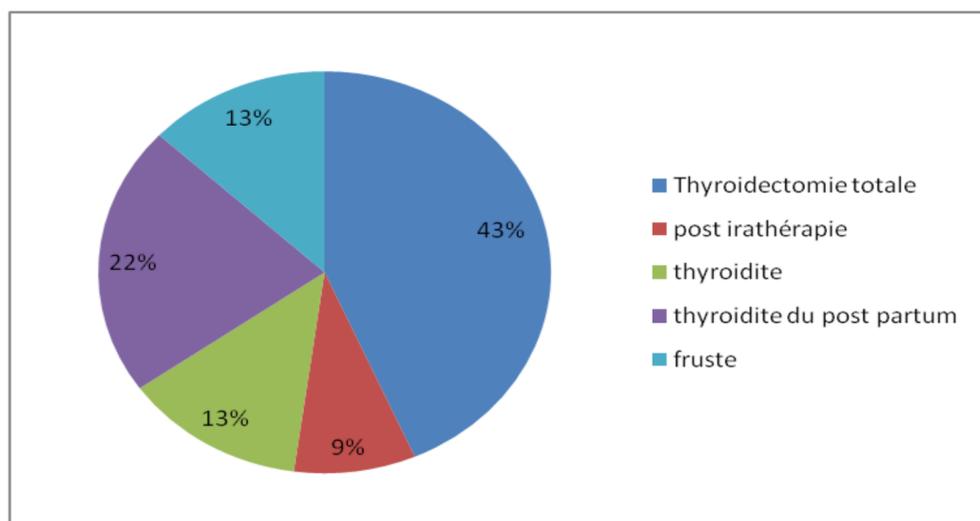


Figure 1 : Causes d'hypothyroïdie chez nos patientes

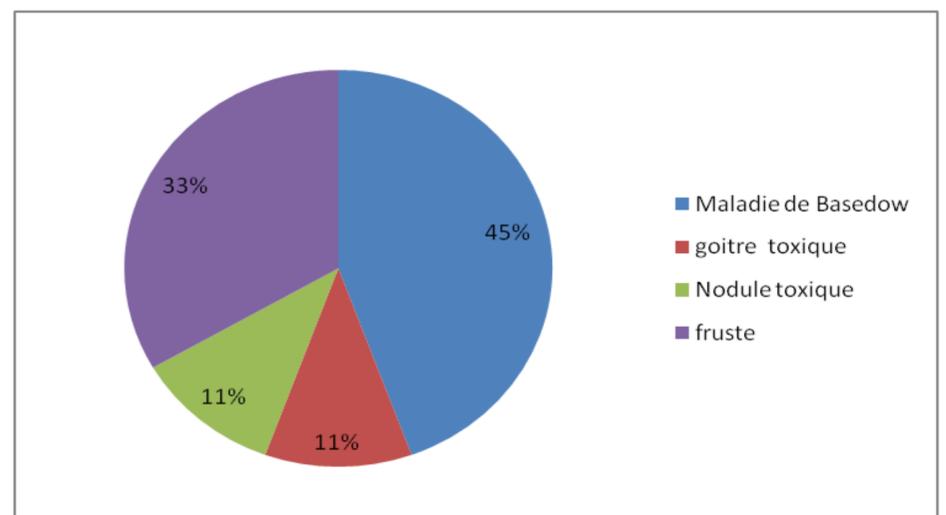


Figure 2 : Causes d'hyperthyroïdie chez nos patientes

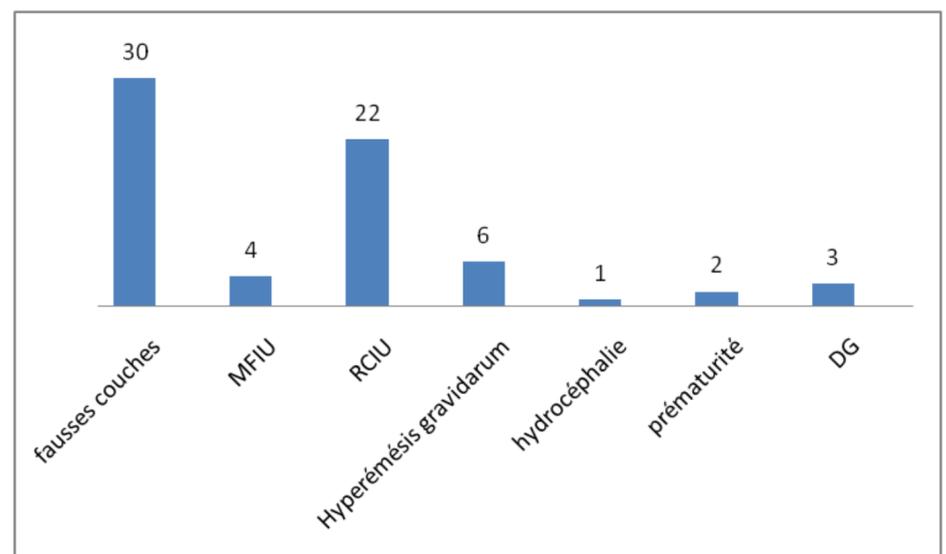


Figure 3 : Complications maternofoetales chez nos patientes

DISCUSSION

- Au cours de la grossesse, les besoins en hormones thyroïdiennes (HT) augmentent, du fait d'une aggravation de la carence en iode et d'une augmentation de la dégradation des HT, en plus de l'effet TSH-like de l'hCG pendant la première moitié de la grossesse, ce qui conduit à une hyperactivité de la thyroïde de la femme enceinte.
- Les dysfonctionnements thyroïdiens sont d'étiologies essentiellement auto-immunes (thyroïdite d'Hashimoto, maladie de Basedow) en plus de la carence en iode.

CONCLUSION

- La prévention des désordres fonctionnels thyroïdiens au cours de la grossesse repose sur : une prophylaxie systématique de la carence en iode ; une optimisation du traitement substitutif de toute hypothyroïdie antérieure à la grossesse ; un dépistage de l'hypothyroïdie maternelle chez les femmes à risque ; un dosage rationnel des anticorps anti-récepteurs de la TSH et des anticorps anti-thyroperoxydase chez des patientes ayant une dysthyroïdie auto-immune.

BIBLIOGRAPHY

- 1- Bricaire, L., & Groussin, L. (2015). Pathologies thyroïdiennes et grossesse. *La Revue de Médecine Interne*, 36(3), 203-210. (2015)
- 2- Caron, P. Prévention des désordres thyroïdiens au cours de la grossesse. *La Revue Sage-Femme*, 9(3), 133-138. (2010)