

ÉTAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE DE BASEDOW AU COURS DE LA GROSSESSE DANS LA RÉGION POITOU-CHARENTES

Dr C. HAWKEN^{a,b}, Pr R. MARÉCHAUD^a

^a CHD LA ROCHE SUR YON, Service de Diabétologie – Endocrinologie,

^b CHU POITIERS La Milétrie, Service de Médecine Interne - Endocrinologie – Maladies Métaboliques.

Introduction

La maladie de Basedow (MB) au cours de la grossesse comporte des risques maternels, fœtaux et néonataux

Objectif

Faire l'état des lieux de la prise en charge de la MB pendant la grossesse dans la région Poitou-Charentes

Principales recommandations de l'Endocrine Society, 2012¹

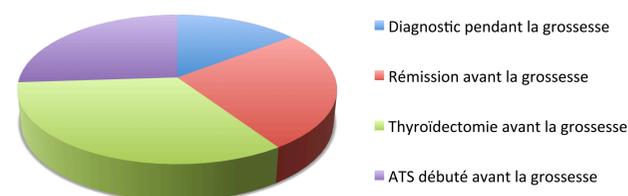
Diagnostic de MB avant ou pendant la grossesse	Thyroïdectomie avant la grossesse
<ul style="list-style-type: none"> - PTU au 1^{er} trimestre, CMZ aux 2^{ème} et 3^{ème} trimestres - Dosage TRAb à partir de la 24^{ème} SA - Si TRAb > 2-3 N et ou ATS -> échographie thyroïdienne fœtale à partir de 20^{ème} SA - Si TRAb > 2-3 N et/ou ATS au 3^{ème} trimestre -> bilan thyroïdien néonatal 	<ul style="list-style-type: none"> - TSH avant G < 2,5 mUI/L - TSH au 1^{er} trimestre < 2,5 mUI/L - Dosage TRAb à partir de 24^{ème} SA - Si TRAb > 2-3 N et ou ATS -> échographie thyroïdienne fœtale à partir de 20^{ème} SA - Si TRAb > 2-3 N au 3^{ème} trimestre -> bilan thyroïdien néonatal

PTU propylthiouracile, CMZ carbimazole, TRAb anticorps anti-récepteurs de la TSH

Patients et Méthode

Etude rétrospective, multicentrique. Inclusion des cas de grossesses survenues entre 2005 et 2012, chez des patientes ayant une MB évolutive ou ancienne, suivies par les endocrinologues hospitaliers et/ou libéraux de la région Poitou-Charentes. Les données cliniques, biologiques et échographiques maternelles, fœtales et néonatales ont été recueillies par un questionnaire

Résultats



Le propylthiouracile est privilégié quel que soit le trimestre

Une malformation congénitale a été observée chez 4/19 fœtus exposés au carbimazole au premier trimestre

En cas d'ATS et/ou ayant un taux de TRAb > 3N au 2^{ème} et/ou 3^{ème} trimestre, l'échographie thyroïdienne fœtale a été réalisée dans 18/32 cas et le bilan thyroïdien néonatal a été réalisé chez 14/20 nouveau-nés

Un cas d'hyperthyroïdie fœtale, deux cas d'hyperthyroïdie néonatale et trois cas d'hypothyroïdie fœtale, dont une hypothyroïdie néonatale ont été constatés

Chez les patientes opérées, la TSH était > 2,5mUI/L au premier trimestre dans 24/32 cas, les TRAb n'ont pas été dosés au cours de la grossesse dans 12/32 cas

Conclusion

La prise en charge de la MB au cours de la grossesse est satisfaisante dans la région Poitou-Charentes. Elle pourrait être améliorée par le choix de l'ATS en cours de grossesse, par l'adaptation préconceptionnelle et en début de grossesse du traitement hormonal substitutif chez les patientes thyroïdectomisées, par un recours plus ciblé à une échographie fœtale spécialisée au 2^{ème} et 3^{ème} trimestre, et au bilan thyroïdien chez le nouveau né