

Thyroïde et grossesse :

Cas de l'hyperthyroïdie gestationnelle transitoire (HGT)

Il s'agit d'une affection probablement fréquente dont la gravité est très variable. Dans une étude rétrospective concernant 67 femmes présentant des vomissements exacerbés, 66 % avaient une hyperthyroïdie biochimique avec des taux de TSH indétectables ou des taux de T4 élevés. Cette hyperthyroïdie rentrait dans l'ordre dans tous les cas sans traitement après 20 SA.

Il s'agit d'une hyperthyroïdie non auto-immune avec absence d'anticorps anti-récepteurs à la TSH. L'HGT touche 2 à 3 % des femmes enceintes. Les signes cliniques sont inconstants mais peuvent inclure une perte de poids inexplicée, une tachycardie, une fatigue et des vomissements exacerbés corrélés à l'intensité des perturbations biologiques.

Un traitement est rarement nécessaire puisqu'il existe une résolution spontanée des symptômes avant 20 SA. Un recours aux bêtabloquants et/ou au propylthiouracile sur une courte période est parfois envisagé. Il conviendra cependant de donner la plus petite dose d'antithyroïdiens de synthèse quitte à laisser la patiente en discrète hyperthyroïdie. Le traitement des vomissements et un rééquilibrage hydro-électrolytique ne devront pas être négligés.

Bien que *Le Collège américain de gynécologie obstétrique* ne recommande pas de dosage systématique de la fonction thyroïdienne devant des vomissements incoercibles en l'absence d'antécédent endocrinologique, il faudra cependant évoquer ce diagnostic en cas de tableau clinique exacerbé.

Reference bibliographique :

Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique

Tome XXVIII

COLLÈGE NATIONAL

DES GYNÉCOLOGUES ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

Président : Professeur B. Blanc