

Dysfonctionnements thyroïdiens et grossesse

La thyroïde est une glande en forme de papillon, située à la base du cou, en avant de la trachée. Elle joue un rôle capital dans la régulation du métabolisme.¹

Que sont les dysfonctionnements thyroïdiens ?

Quand la thyroïde est insuffisamment active, elle ne produit pas assez d'hormones thyroïdiennes, ce qui conduit à un état appelé **hypothyroïdie**. Les personnes souffrant d'hypothyroïdie utilisent l'énergie anormalement lentement et leur métabolisme est également ralenti. Inversement, si la thyroïde est hyperactive, la glande libère trop d'hormones thyroïdiennes dans la circulation sanguine, ce qui aboutit à un état appelé hyperthyroïdie. Dans ce cas, le métabolisme est accéléré.³

Les troubles thyroïdiens survenant pendant la grossesse peuvent être très graves et il est absolument nécessaire de les identifier rapidement. Les femmes qui ont des antécédents familiaux de dysfonctionnement thyroïdien ou d'autres affections auto-immunes, par exemple diabète de type 1, doivent consulter leur médecin en vue d'un dépistage soit avant la grossesse, soit au début de la grossesse. Les futures mères doivent connaître les problèmes thyroïdiens car ils sont huit fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.⁴

Hypothyroïdie

Une hypothyroïdie apparaît chez environ 5% des femmes enceintes mais elle reste souvent méconnue étant donné que les symptômes peuvent ressembler à ceux d'autres modifications physiques et psychologiques survenant pendant la grossesse, par exemple prise de poids, sensation de fatigue et œdèmes.

L'absence de traitement de l'hypothyroïdie pendant la grossesse peut être très dangereuse car elle augmente le risque de prématurité et laisse le bébé exposé aux anomalies du développement et de l'apprentissage. L'hypothyroïdie peut aussi provoquer un décollement prématuré du placenta de la paroi interne de l'utérus avant la naissance du bébé, complication qui peut être mortelle pour la mère comme pour l'enfant.^{6,7}



Traitement de l'hypothyroïdie pendant la grossesse

Le traitement de l'hypothyroïdie a pour but de compenser le manque d'hormones thyroïdiennes dans le corps. Pour ce faire, on donne de la lévothyroxine, une hormone thyroïdienne de synthèse. Ce médicament peut être pris pendant toute la grossesse et pendant l'allaitement.⁸ Le traitement a une importance capitale car il protège la mère et l'enfant des complications ultérieures. Les femmes enceintes souffrant d'hypothyroïdie doivent se soumettre plus fréquemment à des bilans / une surveillance, pour que le médecin puisse savoir si la dose de lévothyroxine est bien adaptée. Pendant la grossesse, il faut généralement augmenter la dose de lévothyroxine de 25-50%.

Hyperthyroïdie

L'hyperthyroïdie est rare pendant la grossesse, mais, en l'absence de traitement, elle peut être grave aussi bien pour la mère que pour l'enfant.⁹ Elle peut provoquer une fausse couche, des perturbations du développement du bébé dans l'utérus, un déclenchement prématuré du travail et un accouchement prématuré, une hypertension artérielle,⁶ des malformations physiques du bébé et une «tempête thyroïdienne», situation dans laquelle un stress ou une infection grave peut provoquer une augmentation dangereuse des taux des hormones thyroïdiennes.⁶

La maladie de Basedow (une maladie du système immunitaire qui survient généralement chez des jeunes femmes)⁹ est responsable de presque tous les cas (85%) d'hyperthyroïdie pendant la grossesse.⁹ Il arrive que des femmes souffrant de maladie de Basedow se sentent mieux pendant la grossesse parce que leur système immunitaire est alors déprimé, pour protéger le bébé, mais la maladie s'aggrave généralement à nouveau dans les tout premiers mois suivant l'accouchement.

L'hyperthyroïdie pendant la grossesse est également difficile à diagnostiquer étant donné que beaucoup des modifications qui surviennent normalement pendant la grossesse ressemblent aux symptômes d'hyperthyroïdie, par exemple sensation de chaleur, transpiration abondante, vomissements ou accélération de la fréquence cardiaque.

Si vous êtes enceinte, que votre fréquence cardiaque dépasse 100 battements par minute et que vous perdez du poids, vous devez immédiatement consulter votre médecin pour exclure l'éventualité d'une hyperthyroïdie.

Traitement de l'hyperthyroïdie pendant la grossesse

Le traitement de l'hyperthyroïdie a l'objectif inverse du traitement de l'hypothyroïdie : il vise à réduire le taux sanguin des hormones thyroïdiennes. Les médicaments antithyroïdiens peuvent être pris pendant la grossesse, mais à la dose la plus faible possible. Sinon, chez les femmes enceintes allergiques aux médicaments antithyroïdiens ou qui requièrent des doses tellement fortes qu'elles risqueraient de provoquer des dommages dans la thyroïde du bébé, on recourt à une opération qui consiste en l'ablation partielle de la glande thyroïde.⁹ L'opération est réalisée en milieu de grossesse, c'est-à-dire quand le risque de fausse couche ou d'accouchement prématuré est le plus faible.⁹ Le traitement par l'iode radioactif est un autre traitement fréquemment utilisé en cas d'hyperthyroïdie, mais qui est généralement contre-indiqué pendant la grossesse car il risque de nuire à l'enfant à naître.⁹

Pour de plus amples renseignements

Si vous souhaitez des informations complémentaires à propos des dysfonctionnements thyroïdiens, consultez les sites Internet suivants :

www.thyroidweek.com Fondation Internationale de la Thyroïde www.thyroid-fed.org

Après la naissance

Une fois que le bébé est né, les femmes qui avaient précédemment des dysfonctionnements thyroïdiens peuvent présenter «une flambée» de leur maladie. Chez 7% des femmes, il apparaît une inflammation de la glande thyroïde à un moment quelconque dans l'année suivant l'accouchement.⁹ Cela peut provoquer un léger dysfonctionnement thyroïdien qui persiste un ou deux mois et peut s'accompagner d'une dépression postnatale.

Si vous avez eu un bébé récemment et que votre épuisement persiste plus de quelques mois, demandez à votre médecin de faire pratiquer un bilan afin d'exclure un dysfonctionnement thyroïdien comme cause possible.⁹

1. American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf. Accessed March 2009.
2. American Thyroid Association. ATA Hypothyroidism Booklet. Falls Church, VA 2003.
3. American Thyroid Association. Hyperthyroidism. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf Accessed March 2009.
4. ACOG Education Pamphlet AP128 – Thyroid Disease. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington, DC. 2002.
5. Fast Facts For Your Health. Thyroid Disease and Women. National Women's Health Resource Center. Red Bank, NJ. 2006.
6. ACOG Education Pamphlet AP128 – Thyroid Disease. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington, DC. 2002.
7. Mayo Clinic. <http://www.mayoclinic.com/health/placental-abruption/DS00623/DSECTION=complications>. Accessed March 2009.
8. Poppe K, Velkeniers B, Glinooer D; Medscape. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab*. 2008; **4**: 394–405.
9. De Groot LJ, Stagnaro-Green A, Vigersky R. Patient guide to the management of maternal hyperthyroidism before, during and after pregnancy. *The Hormone Foundation*. 2007.