



Vomissements gravidiques révélant une maladie de Basedow

Zaydi A, Khadraoui G, Wathène A, Sdiri O, Belghith C, Armi S, Garci M, Mathlouthi N
Service de gynécologie A Hôpital Charles Nicolle

QR CODE

Introduction :

La prévalence de l'hyperthyroïdie pendant la grossesse est d'environ 0,2 %. La cause la plus fréquente est la maladie de Basedow. La morbidité et la mortalité maternelles, fœtales et néonatales peuvent être réduites au minimum en portant une attention particulière aux symptômes cliniques et à l'interprétation des tests thyroïdiens.

Un bilan thyroïdien et un ECBU étaient demandés de façon systématique, le bilan thyroïdien a objectivé une hyperthyroïdie

Une IRM cérébrale était demandée devant les troubles oculaires et les troubles de l'équilibre à la recherche d'une encéphalopathie de Gayet Werniké, revenant sans anomalies

Devant l'éclat de regard, les troubles de sommeil, l'amaigrissement, le tremblement et la présence de goitre et devant l'hyperthyroïdie biologique le diagnostic de maladie de basedow était retenu, et la patiente était mise sous traitement

Objectif :

Nous souhaitons à travers notre travail étudier le mode de révélation de la maladie de basedow au cours de la grossesse

Discussion :

L'incidence de la maladie de Basedow augmente au premier trimestre, ceci est lié à la stimulation thyroïdienne en début de grossesse par des taux élevés d'HCG. Les causes les plus fréquentes de l'hyperthyroïdie sont la thyrotoxicose gestationnelle transitoire et la maladie de Basedow. Il est important de faire la distinction entre ces entités car les options de traitement diffèrent

La maladie de Basedow comporte des risques pour la mère, le fœtus et le nouveau-né qui sont liés à la fois à la maladie elle-même et à son traitement. L'hyperthyroïdie maternelle peut se compliquer d'insuffisance cardiaque, de thyrotoxicose et de pré-éclampsie. Le passage transplacentaire des anticorps anti-récepteurs de la TSH peut provoquer un goitre et une

hyperthyroïdie fœtale et/ou néonatale.

Résultats :

Patient Z.M âgée de 27 ans, aux antécédents de glaucome, G2P0, 1FCS, enceinte à un terme de 14 SA admise pour des vomissements incoercibles malgré le traitement habituel, à l'examen : la patiente était apyrétique, asthénique, déshydratée, TA à 8/6 tachycarde à 106 bpm, ictere cutanéomuqueux, un éclat de regard, goitre thyroïdien, oligo-anurique, abdomen souple et hypochondre droit libre, A la biologie : une hypokaliémie sévère à 1,9 mmol/l, une insuffisance rénale fonctionnelle, et une cytolysé hépatique, la lipasémie était correcte, l'échographie abdominale était sans anomalies, la patiente était hospitalisée en milieu de réanimation pendant 5 jours avec une évolution favorable.

Conclusion : L'hyperthyroïdie manifeste pendant la grossesse est associée à un risque de complications materno-fœtales. Les médicaments antithyroïdiens présentent un risque potentiel d'effets tératogènes et d'hypothyroïdie fœto-néonatale

Références Hawken C, Sarreau M, Bernardin M, Delcourt AC, Muller. Management of Graves' disease during pregnancy in the Poitou-Charentes Region. Ann Endocrinol (Paris). 2016 Oct;77(5):570-577. doi: 10.1016/j.ando.2016.03.003.