



COMPLICATIONS DE GROSSESSE

Hyperthyroïdie durant grossesse

Josée Normandeau, Infirmière clinicienne
D^{re} Kateri Lévesque
D^{re} Lucie Morin

Description sommaire

L'hyperthyroïdie est caractérisée par une trop grande activité (hyperactivité) de la glande thyroïde. Le diagnostic se confirme par des analyses sanguines.

L'hyperthyroïdie touche environ 1 % des femmes, plus souvent âgées de 25 à 50 ans.

Si elle est diagnostiquée durant la grossesse, elle peut être transitoire ou permanente. Elle survient souvent au premier trimestre. Lorsqu'elle persiste et qu'elle n'est pas bien maîtrisée, on observe une augmentation du risque d'hypertension durant la grossesse gestationnelle, de bébé de petit poids, de prématurité et d'hémorragie à l'accouchement.

Causes

Les causes de l'hyperthyroïdie sont diverses :

- ▶ Maladie auto-immune de la thyroïde ;
- ▶ Surcharge en iode (souvent d'origine médicamenteuse) ;
- ▶ Tumeur de la thyroïde ;
- ▶ Inflammation de la thyroïde.

Symptômes

L'hyperthyroïdie provoque les symptômes suivants :

- ▶ Perte de poids ;
- ▶ Augmentation du rythme cardiaque ;
- ▶ Transpiration intense (diaphorèse) ;
- ▶ Yeux exorbités (exophtalmie) ;
- ▶ Troubles digestifs (diarrhée) ;
- ▶ Intolérance à la chaleur ;
- ▶ Insomnie.

Tests et procédures

Une surveillance étroite du taux de T4 libre est effectuée grâce à des tests sanguins sériés.

Lorsque l'hyperthyroïdie est causée par des anticorps qui stimulent la thyroïde, ceux-ci peuvent traverser le placenta et affecter le fœtus. Certains médicaments, comme le propylthiouracil (PTU) ou le méthimazole, peuvent également affecter la fonction thyroïdienne du fœtus lors de traitements requis chez la mère. Dans ces situations, un suivi échographique de la thyroïde du fœtus est nécessaire.

Traitements et suivis

L'équipe de médecine obstétricale effectue des suivis de près pendant toute la grossesse.

Un traitement visant à contrôler les symptômes est proposé. Par exemple, un bêtabloqueur comme le propranolol est souvent utilisé pour contrôler la tachycardie maternelle.

Généralement, des antithyroïdiens de synthèse comme le PTU ou le méthimazole sont également nécessaires pour permettre à la femme enceinte de régulariser son métabolisme basal et de prendre du poids. Les médicaments donnés à la mère peuvent cependant entraîner une hypothyroïdie chez le nouveau-né.

Dans les cas d'intolérance aux médicaments, de traitements non effectifs ou d'aggravement de la condition médicale, il est possible d'avoir recours à la chirurgie.

Ressources et liens utiles

<http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/721-hyperthyroidie-causes-symptomes-et-traitement>

Patricia Ladewig et coll., *Soins infirmiers en périnatalité*, 4^e édition, Montréal : ERPI, 2010, p. 359