

Troubles de la thyroïde

Comment les gérer avant et pendant la grossesse

Les problèmes de thyroïde réduisent souvent la fertilité. La grossesse elle-même perturbe la fonction thyroïdienne. Le point sur ces troubles plus fréquents qu'on ne croit.

La thyroïde est une petite glande en forme de papillon, située à la base du cou. À partir de l'iode de l'organisme, apporté par l'alimentation (poissons, coquillages, crustacés, sel iodé), elle produit des hormones agissant sur la régulation du métabolisme, c'est-à-dire sur l'utilisation d'énergie par l'organisme : la triiodothyronine (ou T3) et la thyroxine (ou T4). La thyroïde contribue aussi au bon déroulement de la croissance. L'excès de sécrétion des hormones thyroïdiennes est l'**hyperthyroïdie**, l'insuffisance, l'**hypothyroïdie**. L'une et l'autre ont des conséquences sur

de nombreux organes et peuvent influencer l'humeur, le désir sexuel, le cycle menstruel. Le dosage des deux hormones thyroïdiennes (T3 et T4) et de la TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*), qui régule leur taux dans le sang, permet de faire le diagnostic de ces anomalies. Mais, bien souvent, le dosage de la TSH suffit.

MALADIE DE BASEDOW

• L'**hyperthyroïdie** provoque une véridable intoxication par les hormones thyroïdiennes, la *thyrotoxicose*. Ce qui entraîne nervosité, agressivité,

fatigue, amaigrissement, palpitations, tachycardie, troubles du rythme, hypertension, mains chaudes et moites, bouffées de chaleur, diarrhées, diminution des globules blancs, des plaquettes et du LDL-cholestérol, cheveux cassants, ongles mous, peau fragile et rouge, saillie caractéristique des globes oculaires, goitre à la base du cou... Elle expose même à des complications cardiaques, osseuses et générales liées à une accélération du métabolisme.

L'**hyperthyroïdie** touche 1 à 2 % de la population, les femmes surtout (10 fois plus que les hommes) et apparaît généralement entre 20 et 40 ans. En Europe, la maladie de Basedow est responsable de la majorité des cas. C'est une maladie auto-immune, caractérisée par la présence d'anticorps stimulant anormalement la thyroïde. D'autres causes sont possibles, depuis des nodules thyroïdiens jusqu'à la prise de certains médicaments riches en iode. L'**hyperthyroïdie** peut provoquer des menstruations irrégulières, voire absentes, et souvent une infertilité.

• L'**hypothyroïdie** est moins fréquente, mais les femmes sont également plus concernées (2 à 3 fois plus que les hommes). Les symptômes : bradycardie (ralentissement du rythme cardiaque), hypotension, crampes, apathie, dépression, baisse de la libido, constipation, frilosité, élévation du LDL-cholestérol (le « mauvais »), anémie, ongles durs, peau très

Bon à savoir

Test de Guthrie pour bébé

La thyroïde du fœtus n'est pas capable de fonctionner avant la douzième semaine de gestation, pourtant les hormones thyroïdiennes sont importantes pour le développement de son système nerveux. Elles proviennent donc de la thyroïde maternelle. Ce n'est qu'à compter du quatrième mois de vie intra-utérine que le bébé commence à fabriquer ses propres hormones thyroïdiennes (à partir de l'iode apporté par l'alimentation de la mère).

Un nouveau-né sur trois mille cinq cents environ naît avec une thyroïde qui ne fonctionne pas correctement, avec à la clé un risque de retard mental sévère. L'**hypothyroïdie** congénitale est donc systématiquement dépistée au troisième jour de vie (à partir d'une goutte de sang prélevée au talon) dans toutes les maternités françaises, depuis 1975. C'est le test de Guthrie. En cas d'**hypothyroïdie** (ou d'absence de thyroïde), est instauré le plus rapidement possible un traitement par hormones T4 qui garantit au bébé un développement intellectuel normal.

Témoignage

« J'avais 20 ans quand mes premiers symptômes sont apparus, c'était après le décès de mon père. J'avais perdu du poids, je ne dormais plus, j'étais devenue irritable... Ça ressemblait à une dépression, mais devant mon état d'épuisement, un généraliste a finalement pensé à la thyroïde. J'avais une maladie de Basedow, comme ma mère et mes deux grands-mères... »

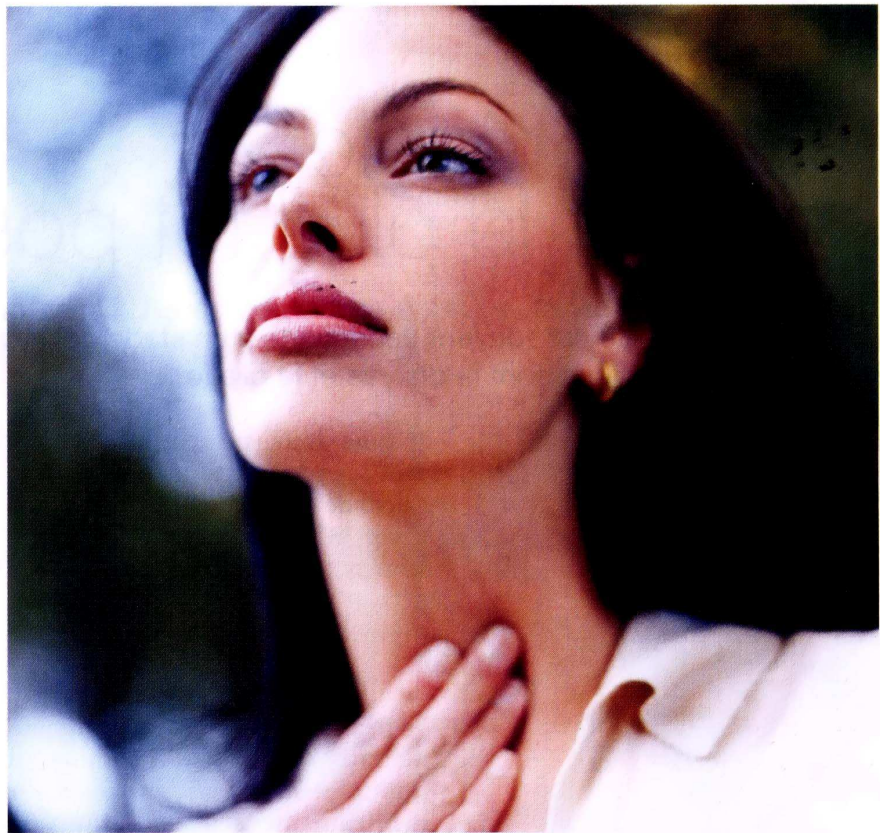
Mais malgré le traitement, mon poids variait énormément et ma thyroïde continuait de fonctionner en surrégime. Comme je n'arrivais pas à atteindre un équilibre hormonal, impossible d'envisager une grossesse, or je voulais absolument un enfant... Quand on m'a proposé de m'enlever la thyroïde, j'ai hésité, mais finalement accepté au mois de janvier 2007.

Devenue définitivement hypothyroïdienne, j'ai dû prendre des hormones de substitution, mais il a encore fallu attendre que le traitement de substitution soit bien stabilisé. J'ai arrêté la pilule fin août et j'ai été enceinte rapidement, en novembre. Ma grossesse s'est bien déroulée. Je faisais juste des dosages de la TSH et des hormones T3 et T4 tous les mois. En fonction des résultats, on augmentait un peu les doses, ce qui est normal pendant la grossesse.

Le bébé est né il y a deux mois, il est magnifique, je l'allaité et tout va bien. Si bien que je pense déjà à un autre bébé. »

Dominique, 34 ans*.

* Membre de l'association *Vivre sans thyroïde*, 2 avenue d'Expert, 31490 Léguevin. Contact par tél. : 06 73 35 11 81 ou par mail : info@forum-thyroïde.net Site Internet : www.forum-thyroïde.net



THYROÏDE ET STÉRILITÉ

Traitées correctement, ni l'hyperthyroïdie ni l'hypothyroïdie n'empêchent d'avoir des enfants.

- En cas d'**hyperthyroïdie**, c'est un peu plus complexe. Il faut souvent prendre des médicaments antithyroïdiens de synthèse pendant plusieurs mois, voire un an ou deux, avant d'arriver à stabiliser la production d'hormones thyroïdiennes. C'est seulement une fois l'équilibre hormonal atteint qu'une grossesse peut être envisagée (voir « Témoignage »). Parfois l'opération de la thyroïde est nécessaire.

- Dans l'**hypothyroïdie**, l'endocrinologue prescrit une hormonothérapie thyroïdienne substitutive. Mais trouver le bon dosage peut être long.

TRAITEMENT INDISPENSABLE

La grossesse entraîne pour la thyroïde un surcroît de travail : celle-ci doit fournir des hormones pour la mère et le fœtus, ce dernier ne prenant vraiment le relais que vers le milieu de la grossesse. Si le médecin soupçonne un problème de thyroïde, un dosage de la TSH le renseigne très vite.

- Pendant la grossesse, une **hyperthyroïdie** (la TSH est diminuée) est également possible, mais en général pré-existante et passée jusque-là inaperçue. Un traitement par propylthio-uracile (PTU), un médicament antithyroïdien qui ne traverse pas le placenta, est alors nécessaire pour éviter retard de croissance, accouchement prématuré, malformations et risque de toxémie gravidique chez la maman. Attention, comme les signes ressemblent à ceux de la grossesse (fatigue, vomissements), il est possible de passer à côté.

- Elle est augmentée : c'est une **hypothyroïdie** que l'on va traiter par hormones de synthèse. Ce traitement ne présente aucun danger pour l'enfant à naître, au contraire, il permet de lui éviter tout risque d'anomalie de son développement psychomoteur et intellectuel. Les femmes déjà traitées avant la grossesse doivent, bien entendu, continuer à prendre leurs hormones.

- **Sophie Albanel**

Pour en savoir plus, consultez le site Internet de l'AFMT (Association française des malades de la thyroïde) : www.asso-malades-thyroïde.org

épaisse... Sa principale cause n'est plus comme autrefois une carence en iode, même si elle n'a pas disparu, mais une thyroïdite, elle aussi d'origine auto-immune. L'hypothyroïdie entraîne souvent, chez la femme, une fréquence accrue des règles (parfois pas de règles du tout), et des problèmes d'ovulation sont possibles.

