

**MALADIE DE BASEDOW ET GROSSESSE : À PROPOS DE 189 CAS
COLLIGÉS AU CENTRE HOSPITALIER ABASS NDAO****1^{er} Auteur : Michel Assane, NDOUR, Enseignant chercheur, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL**

Autres auteurs, équipe:

Boundia Djiba, Enseignant chercheur, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Mouhamed Dieng, Enseignant chercheur, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Fatou Kiné Gadj, Praticienne Hospitalière, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Djiby Sow, Praticien Hospitalier, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Omar Boun Khatab Diouf, Praticien Hospitalier, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Matar Ndiaye, Praticien Hospitalier, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Muriel Diembou, Praticienne Hospitalière, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

El Hadj Mamadou Moussa Thioye, Praticien Hospitalier, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Demba Diédhiou, Enseignant chercheur, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Anna Sarr, Enseignante chercheur, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Maïmouna Ndour Mbaye, Enseignante chercheur, Médecine Interne, CHAN, Dakar, SENEGAL

Introduction:

L'hyperthyroïdie clinique affecte 0,1% à 0,4% des grossesses. En cas de maladie de Basedow maternelle, le fœtus peut être sujet au risque d'hyperthyroïdie néonatale lié au passage transplacentaire des anticorps anti récepteurs de la TSH (TRAb). Une hypothyroïdie fœtale est possible par le passage des antithyroïdiens de synthèse (ATS) ou des anticorps anti récepteurs de la TSH de type bloquant. Peu d'études sur ce sujet ont été menées en Afrique.

Objectif:

Déterminer le profil épidémiologique de l'association maladie de Basedow et grossesse, décrire les particularités cliniques et évolutives mais aussi, évaluer le pronostic materno-fœtal et les facteurs associés.

Méthodologie:

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2022.

Résultats:

Cent quatre-vingt-neuf patientes âgées de 13 à 46 ans ont été colligées. La plupart des femmes (95,1%) étaient mariées. Deux-tiers des femmes avaient au plus 3 grossesses (65,18%) et 29,23% étaient des multipares. Une dysthyroïdie familiale a été retrouvée chez 26 mères.

Le diagnostic de maladie de Basedow était connu avant la grossesse dans 147 cas (77,77%). Chez 22,23% des patientes, le diagnostic de Basedow a été posé en cours de grossesse. La majorité des mères (84,4%) était sous thiamazole à dose ≥ 5 mg/j avant la grossesse. Au cours des quatre rendez-vous de suivi, une hyperthyroïdie était persistante dans respectivement 48,1% (89 cas), 33,3% (35 cas), 21,7% (7 cas) et 12% (3 cas). Une dose d'ATS > 5 mg/j était constatée dans respectivement 87% au premier rendez-vous, 90,3% au second rendez-vous, 88,9% au troisième rendez-vous, 95,8% au dernier rendez-vous.

Environ, 11,23 % des grossesses se sont soldées par un avortement ou une mort in utero. Seules 159 grossesses (85%) étaient évolutives jusqu'à l'accouchement. En fin de grossesse, des complications étaient notées chez 28 parturientes (14,97%). La prématurité représentait 25% des complications. L'accouchement était à terme chez 85%. La voie basse simple était le mode d'accouchement le plus fréquemment retrouvé (82%) contre 18% de césariennes. Chez les nouveau-nés, le sexe féminin était plus retrouvé (60,5%). Le poids de naissance moyen était de 2775,6 g. Il y a eu 5 cas de mort néonatale (2,91%).

Environ, 75% des mères avaient choisi l'allaitement maternel exclusif. Après les trois premiers mois de vie, il y a eu 9 cas de complications (34,31%) dont 5 cas de décès et 3 cas d'hypotrophie. Un peu plus de la moitié des nouveau-nés (156 cas soit 94,5%) étaient en bonne santé apparente. La majorité des patientes (53,8%) avaient une T4 libre normale trois mois après accouchement et 42% avaient une T4L élevée.

Conclusion :

L'association maladie de Basedow et grossesse ne semble pas fortuite dans notre contexte. L'absence d'éducation, surtout de recours à une contraception explique des formes de découverte fortuite. L'association est à risque par le fait de la dysthyroïdie, l'auto-immunité et l'iatrogénie.

Mots clés : Basedow, grossesse, centre hospitalier Abass Ndao.

Etat d'hyperthyroïdie avant la grossesse	Effectif (n=188)	Fréquence
Hyperthyroïdie	69	36,7%
Euthyroïdie	54	28,7%
Inconnu	46	24,5%
Hypothyroïdie	19	10,1%

Tableau I : Etat de la fonction thyroïdienne avant la grossesse

Evolution de la grossesse	Effectif (n=187)	Fréquence
Accouchement à terme	159	85,00%
Accouchement prématuré	7	3,74%
Avortement	15	8,02%
Mort-né	6	3,21%

Tableau II : Issue de la grossesse dans notre série