

EVALUATION DU STATUT THYROÏDIEN CHEZ LA FEMME ENCEINTE

BOUGHANMI S, KRIR A, MEDDEB N, MRAD M, BAHLOUS A
 Laboratoire de Biochimie Clinique et d'Hormonologie, Institut Pasteur de Tunis
 Université Tunis El Manar, Tunis, Tunisie

Introduction:

L'équilibre de l'axe thyroïdien maternel est primordial au bon développement cérébral et à une croissance fœtale optimale. Il est ainsi judicieux de supposer que les niveaux d'hormones thyroïdiennes maternelles sont susceptibles d'affecter les marqueurs sériques maternels et inversement [1].

Objectif:

L'objectif de cette étude était de décrire le statut thyroïdien chez une population tunisienne de femmes enceintes et d'évaluer la relation entre les marqueurs thyroïdiens maternels et les marqueurs sériques de la grossesse.

Matériel et méthodes :

- Etude **transversale**
- **Durée:** 05 mois (Août 2022-Décembre 2022)
- **Lieu:** Laboratoire de Biochimie et d'Hormonologie de l'Institut Pasteur de Tunis
- **Population:** Femmes enceintes, consentantes, sans antécédents de pathologie thyroïdienne, ayant consulté pour un dépistage des aneuploïdies fœtales.
- **Paramètres sériques dosés:**

La thyroxine libre (FT4)	La thyroïde stimulating hormone (TSH)
Les anti-thyroglobuline (ATG)	Les antithyroperoxydase (ATPO)
L'hormone chorionique gonadotrope libre (Free βHCG) et totale (HCG),	
La protéine plasmatique A associée à la grossesse (PAPP-A)	

- **Technique de dosage:** Electrochimiluminescence sur l'automate COBAS e411 (Roche, Suisse).

Résultats et discussion:

- L'étude a colligé **145 femmes enceintes**.
- L'**âge moyen** des parturientes était de **31,6 ans ± 5,1**.
- Quarante-quatre femmes (30,3%) étaient au 1^{er} trimestre de grossesse (T1) et 101 (69,7%) étaient au 2^{ème} trimestre (T2).
- Les résultats des dosages des marqueurs thyroïdiens sont représentés dans le Tableau 1.

Tableau 1: Résultats des dosages des marqueurs thyroïdiens

	Femmes enceintes T1		Femmes enceintes T2	
	Moyenne ± ET	[Min-Max]	Moyenne ± ET	[Min-Max]
FT4 (pmol/L)	13,77±1,53	[10-17]	13,46±2,12	[8-17]
TSH (mUI/L)	1,63±1,1	[0,005-6]	1,83±1,1	[0,005-7]
ATPO (UI/mL)	82,1±32,5	[10-399]	41,8±20,9	[10-333]
ATG (UI/mL)	49,3±18,9	[5-282]	75,05±20,7	[5-600]

- La **TSH était abaissée** chez **5 femmes** enceintes (3,45%). Concernant le dosage de la TSH au cours de la grossesse, *Schneuer et al* ont démontré que des taux sériques élevés de TSH maternelle au cours du T1 sont associés à des anomalies néonatales chez le nouveau né [2].
- La **FT4 était élevée** chez une **seule femme**.
- Les **ATPO et les ATG étaient positifs** respectivement chez **5 (5,2%)** et **4 (4,12%)** femmes enceintes.
- Le taux moyen **des ATPO** était **significativement plus élevé au cours du T1**.
- Au cours du **T1**, il existe **une corrélation positive entre les ATPO et la PAPP-A d'une part et la free B-HCG d'autre part** (Figure 1). Toutefois, une étude de *Aytan et al* n'a trouvé aucune corrélation statistiquement significative entre TSH maternelle, FT4, ATPO et free-b-hCG et PAPP-A comme marqueurs biochimiques de dépistage de l'aneuploïdie au premier trimestre [2].

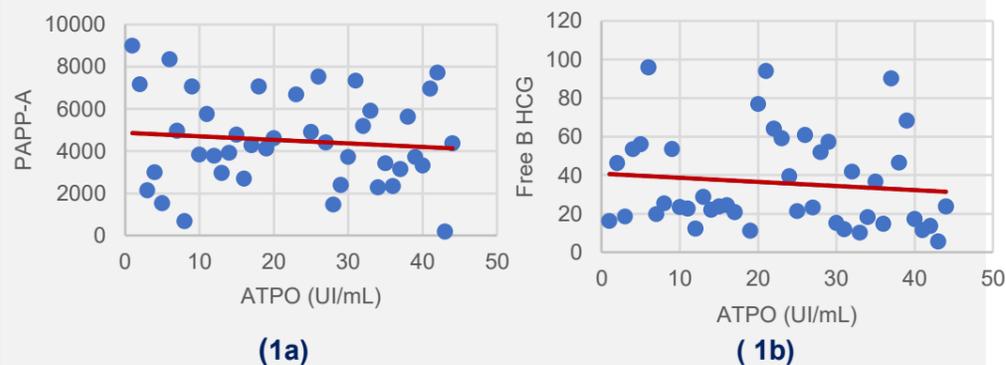


Figure 1: Correlations entre les ATPO et la PAPP-A d'une part (1a) et la free B-HCG d'une autre part (1b) au cours du T1

- Au cours du **T2**, la **FT4 était positivement corrélée à la HCG totale et la TSH était négativement corrélée à HCG totale** (Figure 2).
- Le reste des paramètres de l'études n'étaient pas statistiquement corrélés.

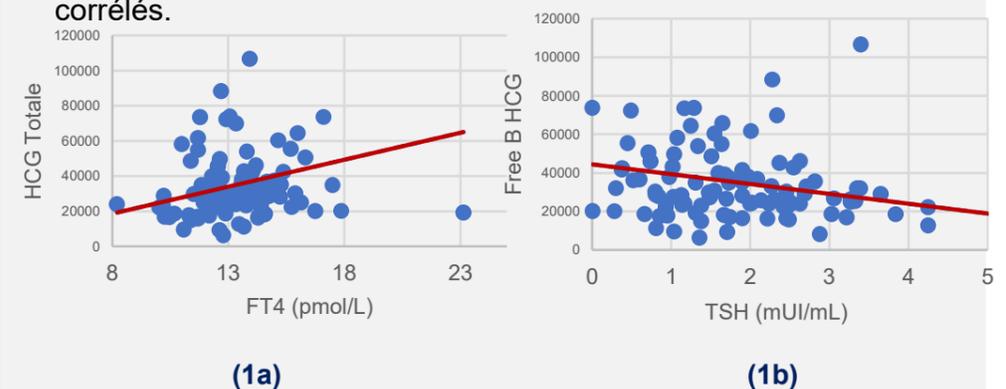


Figure 2: Correlations entre la HCG Totale et la FT4 d'une part (1a) et TSH d'une autre part (1b) au cours du T2

Conclusion :

L'ensemble de ces résultats permet de conclure que suite à la grande prévalence des troubles de l'axe thyroïdien chez les femmes enceintes et leur corrélation étroite avec les marqueurs de la grossesse, il serait important d'évaluer régulièrement le statut thyroïdien chez la femme enceinte afin de dépister les dysfonctionnements thyroïdiens et les prendre en charge précocement.

Références bibliographiques:

- [1]Genot et al. Thyroïde et grossesse, Revue Francophone des laboratoires- Avril 2010- N°421
 [2]Schneuer et al. Association and Predictive Accuracy of High TSH Serum Levels in First Trimester and Adverse Pregnancy Outcomes, cem.endojournals.org
 [3]Aytan et al. Relationship between maternal thyroid hormones and the biochemical markers of the first trimester aneuploidy screening, Arch Gynecol Obstet