

Prise en charge de l'enfant de mère atteinte d'une affection thyroïdienne

Anamnèse maternelle

Maladie thyroïdienne guérie ou non.

Symptômes frustes ?

Anticorps dosés quand ? Lesquels ?

Traitement médicamenteux : carbimazole (Néomercazole[®]), Propylthiouracile, Thyroxine.

Diabète type I insulinodépendant.

Anamnèse obstétricale :

Fausse(s)-couche(s)

Premier 1/3 grossesse : ajustement du traitement substitutif (Thyroxine)

US foetal : goitre, liquide amniotique, mobilité foetale, craniosténose

Dosages endocriniens durant la grossesse (anticorps , T4libre, T3totale, TSH)

Traitement antithyroïdien : carbimazole (Néomercazole[®]), propyl-thiouracile, β -bloquant.

Observer et palper le cou de la mère

1.- Thyroïdite auto-immune autre

Quel que soit le status clinique de la mère, euthyroïdie ou hypothyroïdie substituée

En salle d'accouchement.

Sang du cordon : TSH, T4libre, anticorps anti-TPO.

(Sang maternel : TSH, T4libre, anticorps anti-TPO).

anti-Thyroid Peroxidase

Guthrie à J3 et attendre les résultats.

Si 1^{er} Guthrie normal. Pas de bilan. Suivi normal

Si 1^{er} Guthrie suspect : Bilan thyroïdien (TSH, T4libre, anticorps anti-TPO).

Prévoir un bilan à 3 mois : Bilan thyroïdien (TSH, T4libre, anticorps anti-TPO).

2.- Maladie de Basedow (guérie ou non

En salle d'accouchement.

Sang du cordon (sc) : TSH, T4libre, T3 totale, anticorps TRAK (TSl et TBII).

Sang maternel : TSH, T4libre, T3totale, anticorps TRAK (TSl et TBII).

Thyrotropin Receptor Antibodies

Hospitalisation du nouveau-né

Monitoring : Paramètres vitaux en particulier fréquence cardiaque. SDR. Etat d'agitation. Prise alimentaire, vomissements. Surveillance pendant 1 sem.

Dosages (J1 et J7) : TSH, T4libre, T3totale, anticorps TRAK (TSl et TBII)

Procédure :

TSH (sc, J1 et J7) < 0.5 mU/l (\pm symptômes) ad traitement

TSH (sc, J1 et J7) > 0.5 mU/l sans symptômes attendre et reconrôler

TSH sang cordon (sc) > 10 mU/l ad investigations (US ou scintigraphie) et traitement thyroxine

Traitement :

Carbimazole (Néomercazole[®]) 0.5 mg/kg.j ou PTU 5-10 mg/Kg.j (3x/j)

Suivre FSC q sem. (risque précoce de neutropénie).

Propranolol 2mg/Kg.j (2 ou 3x/j)

L-Thyroxine gouttes Roche[®] (1 goutte = 5 μ g) : 10 μ g/kg.j.

	Risque d'hyperthyroïdie	Risque d'hypothyroïdie
Mère	Anticorps TRAK \uparrow Basedow traité.	Anticorps TRAK ou anticorps anti-TPO \uparrow ATS PTU > 150 mg/j Euthyroïdie ou hypothyroïdie pdt grossesse
Enfant	Eléments cliniques TSH < 0.5 mU/l \downarrow T4 libre et T3 totale \uparrow Anticorps TRAK \uparrow	TSH > 10 mU/l \uparrow (T4libre et T3 totale) Anticorps TRAK ou anticorps anti-TPO \uparrow