Enfant de mère avec maladie thyroidienne

A/Hypoplasie congénitale
Dyshormonogenèse

Thyroïdite Hashimoto
(diagnostic sûr)

-risque faible-
Risque **d'hypo**thyroïdie NEO

si TSH inconnu

si TSH élevée
Ac anti-TPO +
Ac anti-TG +

Maladie de Basedow

-danger-
Risque **d'hyper**thyroïdie **fœt. /neonat.**

Post chir. ou RX
Hypothyreose mat

Active
Hyperthyreose

80%

TRAK pos**= IgG stimulants

TRAK -

TRAK + ou inconnu

US de la thyroïde fœtale à 20 sem.
Consultation pluridisciplinaire

Etiquette patient

Anamnèse
- Thyréotoxicose clinique 3e trim.
- Thionamide nécessaire 3e trim.
- Mutation récept. TSH*
- Traitement actuel

TSH (IU/ml)
TRAK (+/-)

mère

enfant

Risque hypothyroïdie transitoire

À la naissance :
Sang cordon
Consult. endocrinologie

TSH (IU/ml)
T4libre (pg/ml)
T4t (nmol/l)
T3t (nmol/l)
TRAK (+/-)

Évidence de thyréotoxicose
- Goitre clinique ou US prénatal
- TRAK sang du cordon positif

non[3]

oui

Risque très faible

Risque faible

Haut risque

hospitalisation

J4 : Guthrie

J4 : Guthrie

J2-7 : sang

TSH (IU/ml)
T4libre (pg/ml)
T4t (nmol/l)
T3t (nmol/l)

J10-14 : sang
Examen clinique

TSH (IU/ml)
T4libre (pg/ml)
T4t (nmol/l)
T3t (nmol/l)

Normal
Pas de traitement

Hypothyroïdie
Si confirmé : traitement L-thyroxine
Suivi endocrinologie

Hyperthyroïdie
Si confirmé : considérer traitement par PTU/Carbimazole +/- propranolol
Suivi endocrinologie
En général TT 3-12 sem (disparition des TSI)

Références :
1. ADC 2002, F1165
2. Polak, J Clin Endocrinol Metab 2005
3. Luton, J Clin Endocrinol Metab 2005

Remarques :
TRAK = TRAB = TSI = thyroid stimulating immunoglobulin = anticorps stimulants anti-récepteur TSH
Anti-TPO = anti-thyreoperoxidase
Anti-TG = anti-thyreoglobuline
*Anamnèse de mutation activatrice du récepteur TSH (autosom. dom.) **TRAK + en général si > 2x norme

v7.5 VS, RP, Maj 3.2009