

Evaluation du développement intellectuel et psychocomportemental des enfants de 6 à 9 ans nés de mères hyperthyroïdiennes durant leur grossesse



Bouhours-Nouet, Coutant, Illouz, Rodien

CR des pathologies de la réceptivité hormonale, CHU Angers

www.maladies-endocriniennes.fr

- GRT- 19.03.2015 -

Rationnel

- Passage transplacentaire des hormones thyroïdiennes.
- Modèle in vivo: résistance aux hormones thyroïdiennes et syndrome troubles de l'attention-hyperactivité .
- Peu d'étude chez l'Homme.

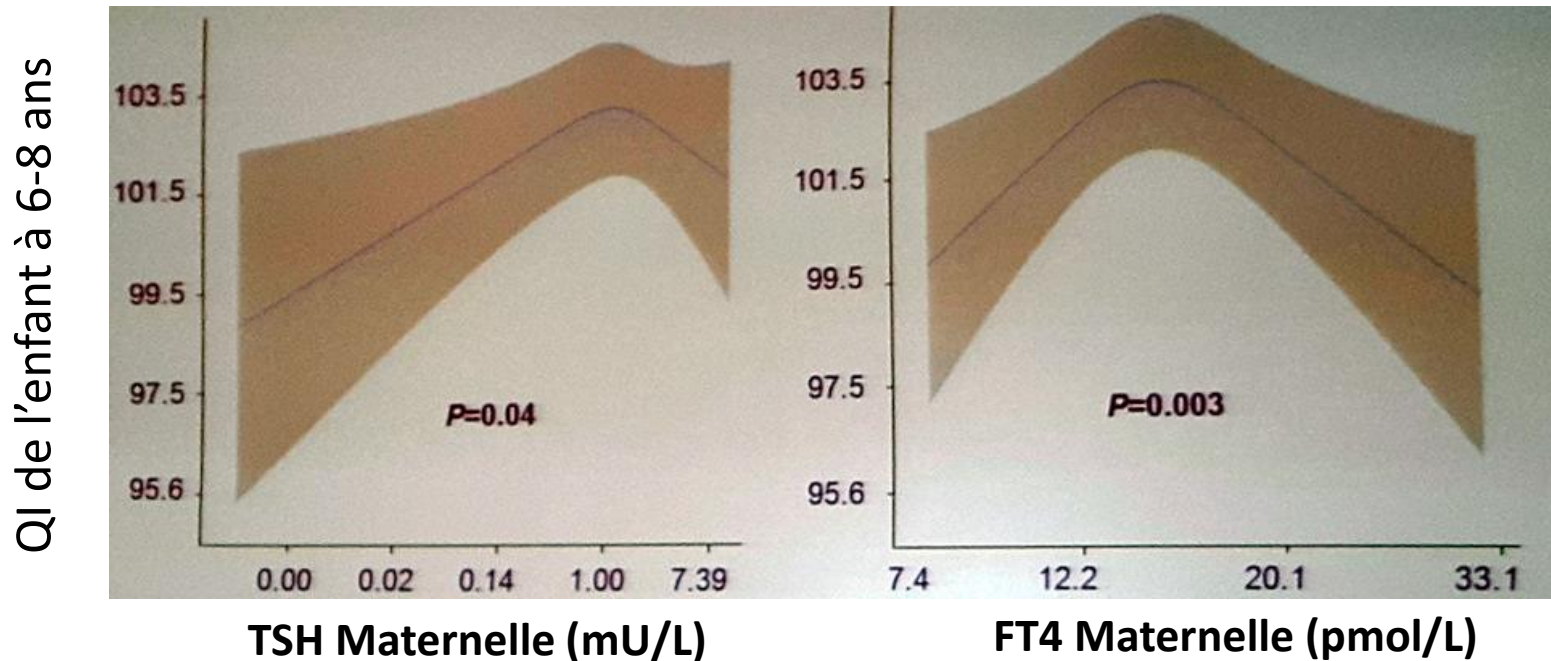
Fonction thyroïdienne gestationnelle et devenir 'intellectuel' de l'enfant

5 791 mères au 1^{er} trimestre et évaluation enfants à 8 ans

	Redoublement	Difficultés en mathématique
Hypothyroïdie subclinique	X 2,14	NS
Hypothyroxémie	X 3,14	NS
Hyperthyroïdie	NS	X 1.56

➔ **Altérations des capacités scolaires liées aux dysfonctions thyroïdiennes gestationnelles**

3839 patientes ≤ 18 SA, sans maladie thyroïdienne connue et QI des enfants à 6ans

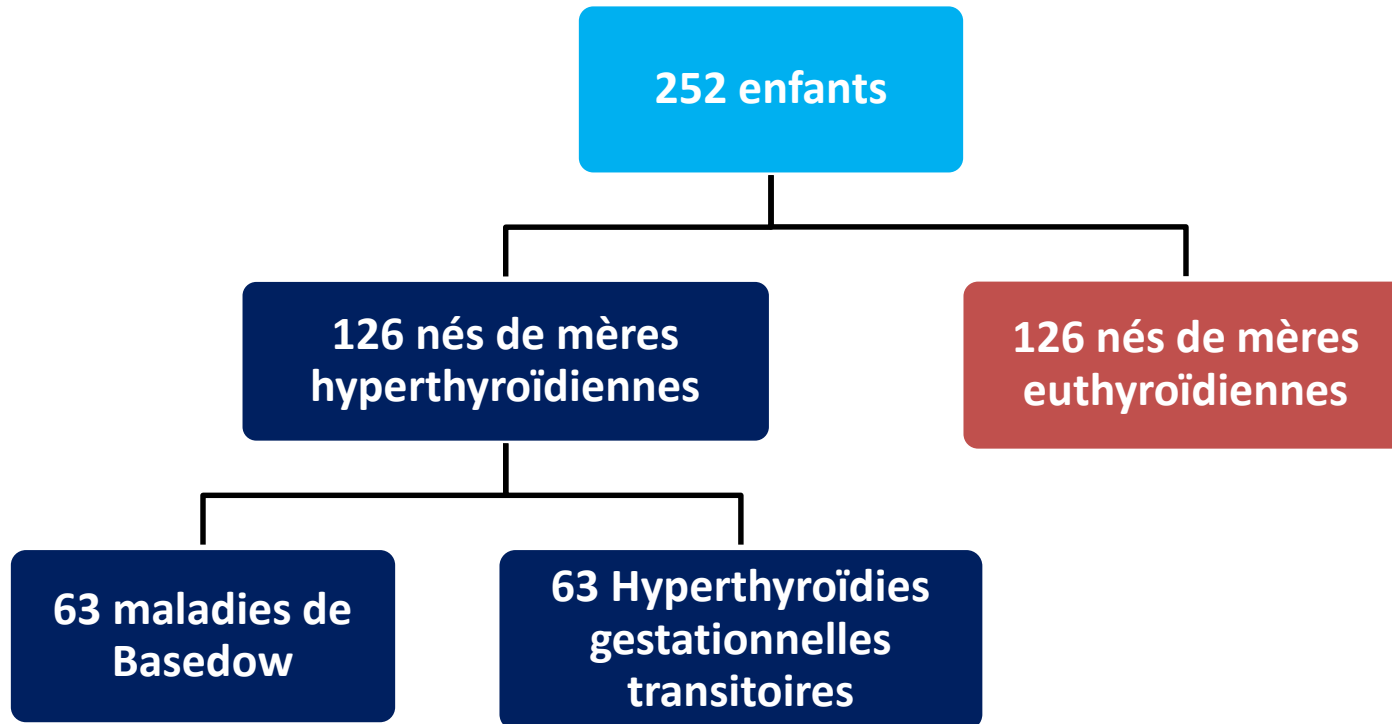


Corrélation biphasique entre la T4I maternel et le QI des enfants

➔ **La T4I <8^{ème} percentile ou > 89^{ème} était associée à une baisse de la moyenne du QI de l'enfant.**

Design

- ➔ Étude multicentrique, comparative
- ➔ Enfants nés de mères hyperthyroïdiennes pendant leur grossesse (exposés) et enfants nés de mères euthyroïdiennes (non exposés)



Objectifs et critères de jugement

- ➔ 1: Évaluer les conséquences de l'hyperthyroïdie maternelle sur le développement intellectuel de l'enfant de 6-9 ans.
 - Score du QI (WISC-IV).

- ➔ 2: Évaluer les conséquences sur les capacités d'attention et d'apprentissage et le degré d'hyperactivité de l'enfant.
 - Score à l'échelle CBCL d'Achenbach, Scores à l'échelle de Conners.

Principaux critères d'inclusion

- ➔ Enfant de 6-9ans.
- ➔ Né à terme et d'une grossesse monofoetale.
- ➔ Né d'une mère hyperthyroïdienne (TSH basse et T4I élevée) ou euthyroïdienne.
- ➔ Né d'une grossesse non compliquée (HTA, DG, toxique).
- ➔ Sans pathologie sévère.

Le grand problème

=

Retrouver les patients exposés

Les patients exposés...

- ➔ Aide de votre DIM avec les codes de la CIM10:
 - O992: maladie endocrinienne compliquant la grossesse
 - E058: autres hyperthyroïdies
 - E050: hyperthyroïdie avec goitre diffus
 - O21: hyperémèse gravidique bénigne
 - P72: goitre foetal
 - P72.1,2,8,9: hyperthyroïdie transitoire du NN....

Les patients exposés...

➔ Recherche via des mots-clés dans le système informatique.

- Hyperthyroïdie, Thyrotoxicose, Basedow
- Hyperthyroïdie gestationnelle transitoire
- Hyperthyroïdie et grossesse
- Vomissements incoercibles
- Hyperémèse gravidique (hyperemesis gravidarum)
- Goitre foetal
- Hyperthyroïdie transitoire du nouveau-né
- TRAK et enfant, ou TRAK et nouveau-né, ou TRAK et foetus
- TRAB et enfant, ou TRAB et nouveau-né, ou TRAB et foetus
- Anticorps anti-récepteur de la TSH et nouveau-né
- T4L élevée et enceinte, ou SA ou SG

Les patients exposés...

- ➔ Aide de thèses ou de mémoires qui auraient pu être réalisés dans vos services.
- ➔ Aide de vos laboratoires d'hormonologie → enfants < 1an avec un dosage d'anticorps anti-TSHR.
- ➔ Aide de vos services de gynécologie pour savoir s'ils recensent les patients avec un diagnostic d'hyperémèse gravidique.

Les patients non exposés...

- ➔ Frères ou sœurs d'enfants diabétiques de type 1.
- ➔ Enfants traités par GH pour un GHD partiel idiopathique.
- ➔ Recrutés par le pédiatre qui suit le frère ou la sœur diabétique ou l'enfant traité par GH.

Objectifs de cette présentation

➡ (Re)motiver les troupes engagées !!

➡ Recruter de nouvelles troupes !!