

# Hypothyroïdie et grossesse : tout ce qu'il faut savoir

L'hypothyroïdie peut toucher de nombreuses femmes jeunes. Quel est l'impact sur sa fertilité ? Cette pathologie qui se traduit par un taux trop élevé de TSH qui peut impacter la grossesse et le fœtus. Que faire lorsqu'on est atteinte d'hypothyroïdie pendant la grossesse ?

**Auteurs :** [Catherine Jarrige](#)

**Experte :** Dre Isabelle Héron, présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM).



© istock / IuriiSokolov

## Sommaire

- [Qu'est-ce que l'hypothyroïdie ?](#)
- [Comment tomber enceinte lorsqu'on est atteinte d'hypothyroïdie ?](#)
- [Faut-il signaler les problèmes de thyroïde antérieurs à la grossesse à son médecin ?](#)
- [Quels sont les symptômes de l'hypothyroïdie pendant la grossesse ?](#)
- [Quelles sont les démarches lorsqu'on est enceinte et atteinte d'hypothyroïdie ?](#)
- [Être enceinte et atteinte d'hypothyroïdie est-ce grave ?](#)
- [Quels sont les risques pour le bébé si la mère souffre d'hypothyroïdie ?](#)
- [Après l'accouchement, la jeune maman peut-elle développer une hypothyroïdie ?](#)

Dans la grande majorité des cas, **les affections thyroïdiennes sont de nature auto-immune** : la fonction thyroïdienne est endommagée par les propres anticorps de la mère. Ils s'attaquent aux cellules thyroïdiennes et créent une inflammation connue sous le nom de "[thyroïdite de Hashimoto](#)". De manière plus

rare, on dépiste pendant la grossesse, la présence de [nodules thyroïdiens](#) ou de **goîtres qui peuvent s'associer à une hypothyroïdie**.

## Qu'est-ce que l'hypothyroïdie ?

On parle [d'hypothyroïdie](#) lorsqu'une personne a un **manque d'hormone thyroïdienne**. Cela signifie qu'il n'y a pas suffisamment d'hormones thyroïdiennes qui sont sécrétées par [la thyroïde](#). Il existe deux types d'hormones thyroïdiennes. **L'hormone thyroïdienne T4** (encore appelée thyroxine) et **la T3** sont toutes deux sécrétée par la thyroïde.

## Comment tomber enceinte lorsqu'on est atteinte d'hypothyroïdie ?

Il n'y a **pas du tout de contre-indication à tomber enceinte pour une femme atteinte d'hypothyroïdie** à condition que celle-ci soit **correctement équilibrée**. Lorsqu'une femme atteinte de cette maladie désire tomber enceinte, les médecins s'assurent que leur [hypothyroïdie est bien équilibrée](#) si possible avant le début de la grossesse. Pour ce faire, le médecin va donner un objectif de [taux de TSH](#) à atteindre.

"Quand les patientes ont une hypothyroïdie connue, elles sont déjà sous traitement substitutif. Le médecin leur demande de **démarrer la grossesse avec un objectif de TSH aux alentours de 2,5**. Si la patiente démarre leur grossesse avec un taux de TSH qui n'est pas parfaitement dans les objectifs, je rassure toujours les patientes et **j'ajuste le dosage du traitement le plus rapidement possible**, dès le premier trimestre de la grossesse" indique docteure Héron.

## Quel taux de TSH peut avoir une femme atteinte d'hypothyroïdie pendant la grossesse ?

**La TSH** correspond au **dosage hormonal** qui permet de définir si une personne souffre d'un **dysfonctionnement de la thyroïde** (hypothyroïdie ou [hyperthyroïdie](#)). Lorsque la thyroïde fonctionne normalement, on parle d'euthyroïdie. **L'euthyroïdie se traduit par un taux de TSH normal** se situant entre 0,5 et 4 selon les laboratoires. Une personne est atteinte d'hypothyroïdie lorsque le taux de TSH est supérieur à la normale.

## Doit-on adapter son traitement pendant la grossesse si l'on est traitée avec de la lévothyroxine ?

Oui, **les doses de [traitement de l'hypothyroïdie](#) doivent généralement être adaptées** lorsqu'il y a désir de grossesse ou que la femme est déjà enceinte.

La grossesse influence la fonction de presque tous les organes... et la thyroïde n'y échappe pas ! Dès le premier trimestre, **la grossesse demande un surplus de travail à la glande thyroïde** « Il existe dès le début de la grossesse des modifications physiologiques responsables d'une **augmentation des besoins en**

**hormones thyroïdiennes d'environ de 25 à 30%** . Par ailleurs et c'est le point le plus important , **jusqu'au [4ème mois de la grossesse](#) le fœtus a besoin**, pour son développement cérébral , **des hormones thyroïdiennes de la mère**. En effet la thyroïde fœtale n'est fonctionnelle qu'à partir du 4ème mois de la grossesse .

Pour ces différentes raisons , il est nécessaire d'augmenter de 25 à 30% la dose de traitement dès le début de la grossesse. **Cette modification de traitement ne présente aucun danger pour l'enfant**", assure Dre Isabelle Héron.

Le bon équilibre de l'hypothyroïdie repose sur le dosage de la TSH qui devra être effectué toutes les six semaines et permettra si besoin de réajuster la dose de la thyroxine.

## **Faut-il signaler les problèmes de thyroïde antérieurs à la grossesse à son médecin ?**

Evidemment, oui ! **La thyroïde joue un rôle clé dans la grossesse d'une femme** : elle fournit au fœtus les [hormones](#) nécessaires à son développement. En cas d'hypothyroïdie, la production hormonale est insuffisante et certaines précautions sont à prendre.

Une hypothyroïdie avérée, des antécédents familiaux d'hypothyroïdie ou encore des constatations, même insignifiantes, sur le fonctionnement de la thyroïde **doivent être impérativement signalés au médecin qui suit [la grossesse](#)**.

## **Quels sont les symptômes de l'hypothyroïdie pendant la grossesse ?**

**L'hypothyroïdie débutante** ou peu sévère, est **le plus souvent asymptomatique** ou très peu symptomatique. C'est pour cette raison que **le diagnostic en est difficile**. C'est ce qu'on appelle l'hypothyroïdie infra clinique.

**"L'hypothyroïdie se traduit biologiquement par une augmentation de la TSH**. En l'absence de symptôme, le diagnostic de l'hypothyroïdie infraclinique repose sur l'élévation isolée du taux de TSH." explique la Dre Isabelle Héron, présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM).

En revanche quand l'hypothyroïdie devient plus importante, **la femme enceinte peut ressentir un certain nombre de symptômes** mais qui sont peu spécifiques :

- **une [fatigue](#) inhabituelle ;**
- **frilosité ;**
- **une [prise de poids](#) qui reste modérée ;**
- **des douleurs musculaires ;**

- **l'apparition d'un goitre** (augmentation du volume de la thyroïde) ;
- **un ralentissement de la fréquence cardiaque** ;
- **des troubles de la [concentration](#)** ;
- **une [somnolence](#)**.

À lire aussi

- **Bien comprendre les examens de la thyroïde**

## Quelles sont les démarches lorsqu'on est enceinte et atteinte d'hypothyroïdie ?

Lorsqu'une hypothyroïdie est découverte chez une femme enceinte, le médecin (le plus souvent un endocrinologue) fera le **bilan étiologique** de cette hypothyroïdie et mettra en place rapidement un traitement par hormone thyroïdienne.

### Quel traitement lorsqu'une femme enceinte est atteinte d'hypothyroïdie ?

Le traitement pour une femme enceinte atteinte d'hypothyroïdie est **le même que pour les autres patients souffrant de cette maladie**. C'est ce qu'on appelle un traitement substitutif. Le traitement pour l'hypothyroïdie est **composé d'hormones thyroïdiennes naturelles**, il n'y a donc aucun risque pour le bébé.

Le traitement de l'hypothyroïdie consiste à **prendre tous les jours des comprimés à base d'L-thyroxine** qui correspond à la T4. Pourquoi utilise-t-on un traitement à base de T4 ? Car la T4 est **l'hormone qui est capable de traverser le placenta**. Le fœtus va donc pouvoir utiliser cette hormone thyroïdienne pour son développement cérébral. La posologie du traitement est adaptée à la sévérité de l'hypothyroïdie. C'est le seul traitement qui existe.

### Pourquoi faut-il parfois associer de l'iode au traitement de l'hypothyroïdie de la femme enceinte ?

Lorsque la future maman habite dans **une zone de carence iodée**, il est possible **d'associer de l'iode au traitement par L Thyroxine**. "Les zones de carences iodée correspondent aux régions pauvres en iode d'origine alimentaire, le manque d'iode favorisant l'hypothyroïdie" explique la Dre Héron.

L'iode est d'autant plus important que c'est la mère qui doit la fournir au fœtus pour que les hormones thyroïdiennes de l'enfant puissent être synthétisées en quantité suffisante. C'est pourquoi, par mesure de précaution, **on conseille également aux femmes enceintes de consommer deux fois par semaine du [poisson](#) et du sel iodé** pour maintenir un taux suffisant en iode. Il existe également des [compléments alimentaires](#) de grossesse enrichis en iode.

À lire aussi

- **L'iode, indispensable au bon fonctionnement de la thyroïde**

## Être enceinte et atteinte d'hypothyroïdie est-ce grave ?

Aujourd'hui **les hypothyroïdies sont facilement dépistées au premier trimestre de la grossesse** par une prise de sang ou un dosage biologique. "Si la femme enceinte est atteinte d'une hypothyroïdie peu sévère, **il y a peu de risques sur l'évolution de la grossesse**. Il a été remarqué un peu plus de risque de [fausse couche](#)" explique la docteure Isabelle Héron. **Le principal risque de cette maladie pendant la grossesse est le risque fœtal** puisque le développement neurologique du fœtus est dépendant des hormones thyroïdiennes de la mère jusqu'au 4ème mois de grossesse.

"Lorsqu'une hypothyroïdie est diagnostiquée en début de grossesse, **je mets en route rapidement le traitement hormonal** et j'explique toujours aux futures mamans l'importance d'un traitement hormonal bien équilibré avec un objectif de TSH aux alentours de 2 mUI/L . J'essaie d'avoir un discours rassurant, **les hypothyroïdies sont faciles à traiter et à équilibrer**" précise Dre Héron

### Le dépistage de l'hypothyroïdie est-il systématique chez la femme enceinte ?

**Le dépistage de l'hypothyroïdie chez la femme enceinte n'est pas systématique.** L'hypothyroïdie est dépistée en début de grossesse **sur la base de facteurs de risque**. Les facteurs de risque peuvent être : des antécédents familiaux thyroïdiens (des personnes atteintes soit d'hypothyroïdie soit d'hyperthyroïdie), des antécédents de goitre dans la famille, lorsqu'il y a un traitement qui peut impacter sur le fonctionnement de la thyroïde, quand les patientes ont elle-même des antécédents thyroïdiens que ce soit une hyper ou une hypothyroïdie, si elles ont été [opérées de la thyroïde](#), si elles ont un nodule thyroïdien connu.

### Quels sont les risques pour le bébé si la mère souffre d'hypothyroïdie ?

**Le bon fonctionnement de la glande thyroïde est très important au cours de la grossesse**, essentiellement au premier trimestre. Pendant la grossesse, **le fœtus a besoin des hormones thyroïdiennes pour son propre développement**. Lors du premier trimestre de la grossesse, le fœtus dépend totalement des hormones de la mère. La thyroïde fœtale n'est fonctionnelle qu'à partir de la 18 ou 20e semaines d'aménorrhée. Les hormones thyroïdiennes maternelles sont notamment essentielles pour le **développement du système nerveux du fœtus**. Si la mère est en hypothyroïdie et qu'elle ne sécrète donc pas assez d'hormones thyroïdiennes et notamment la T4, il peut y avoir un retentissement sur le fœtus.

Même s'il y a peu de risque pour le foetus, le risque majeur pour le bébé lorsque la mère est atteinte d'hypothyroïdie et qu'elle n'est pas traitée ou tardivement, **est un retard intellectuel**. "Plusieurs études ont mis en évidence une

diminution des capacités intellectuelles chez les enfants nés de mère qui avaient une hypothyroïdie insuffisamment équilibrée" explique Dre Héron

Concernant [l'allaitement](#), celui-ci n'est pas contre-indiqué si la jeune maman est traitée avec de la lévothyroxine.

## Le dépistage de l'hypothyroïdie chez les bébés à la naissance est-il systématique ?

Depuis 1975, **l'hypothyroïdie est systématiquement dépistée chez les nouveau-nés**. Cela fait partie des pathologies que l'on dépiste à la naissance. Le dépistage néonatal s'effectue en prélevant quelques gouttes de sang par une simple piqûre au talon au 3ème jour de vie. Ce prélèvement est nécessaire pour réaliser le dosage de la TSH et mettre en place immédiatement un traitement si une hypothyroïdie est diagnostiquée.

À lire aussi

- **Dépistage néonatal : quelles sont les maladies dépistées à la naissance ?**

## Après l'accouchement, la jeune maman peut-elle développer une hypothyroïdie ?

**Une jeune maman peut développer une hypothyroïdie quelques semaines après l'accouchement**. Cette hypothyroïdie post-accouchement est **souvent liée à une thyroïdite auto-immune**. C'est-à-dire à une fabrication d'anticorps anti-thyroïdiens souvent importante après la grossesse.

On passe parfois à côté du diagnostic de ces hypothyroïdies, car [la fatigue](#) n'est souvent pas attribuée à l'hypothyroïdie, mais elle est identifiée comme un signe normal après une grossesse et des nuits agitées. **Dans la grande majorité des cas, tout rentre dans l'ordre** avant la fin de la première année après la grossesse.

## Le dépistage de l'hypothyroïdie du post-partum est-il systématique ?

**Il n'y a pas de dépistage systématique pour l'hypothyroïdie du post-partum**. On peut la dépister si la patiente a des antécédents familiaux ou si la patiente a développé une hypothyroïdie lors d'une précédente grossesse. En revanche, **un dépistage peut être effectué si la jeune maman développe certains symptômes**. Voici les symptômes qui peuvent nécessiter un dépistage de l'hypothyroïdie du post-partum :

- si la jeune maman n'a **pas de retour de couche** ;
- si elle est **très fatiguée** ;
- si elle **n'arrive pas à perdre du poids** ;

- si elle **présente des troubles de l'humeur** ou qu'elle souffre d'une [dépression du post-partum](#). "Dans le cas d'une dépression du post-partum on dépiste systématiquement l'hypothyroïdie" explique Dre Héron.

A lire aussi

- [Test : comment va votre thyroïde ?](#)
- [Reconnaître l'hypothyroïdie, une maladie typiquement féminine](#)
- [Hémorroïdes chez la femme enceinte : quelles solutions ?](#)
- [Comment l'hypothyroïdie peut être la cause des kilos superflus ?](#)

**Auteurs :**

S

[Catherine Jarrige](#)

S

[Madison Petit, Journaliste](#)

Experte : Dre Isabelle Héron, présidente de la Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale (FNCGM).