Surveillance échographique de la THYROÏDE FŒTALE

Dr E VUILLARD

Quelles patientes doit-on surveiller:

- patientes avec basedow traité par anti-thyroïdiens de synthèse
- patientes avec basedow avec anti-récepteurs à la TSH (trak+)
- patientes ayant les deux critères précédents
- patientes ayant été traitées de leur basedow (chirurgie ou iode radioactif) gardant des trak positifs

Pas d'autres indications (sauf travail de recherche)

en particulier pas les Hypothyroïdies avec Ac anti TPO + (=Thyroïdite d'hashimoto)

Si indication au suivi thyroïdien fœtal : Quel suivi échographique ?

Mesure de la thyroïde fœtale:

- dès 20-22 SA
- en cas de traitement par PTU > 1comp et/ou TRAK +
  suivi échographique tous les mois

Recherche des points de Béclard,Todt et huméral supérieur :

- dès 25 sa si TRAK positifs (risque d'hyperthyroïdie avec avance de maturation osseuse)
- à partir de 32 SA si traitement par anti-thyroïdiens de synthèse seuls (risque d'hypothyroïdie fœtale)

Etude de la mobilité foetale: hyperactivité de l'**hypo**thyroïdien

Mesure de la fréquence cardiaque foetale:

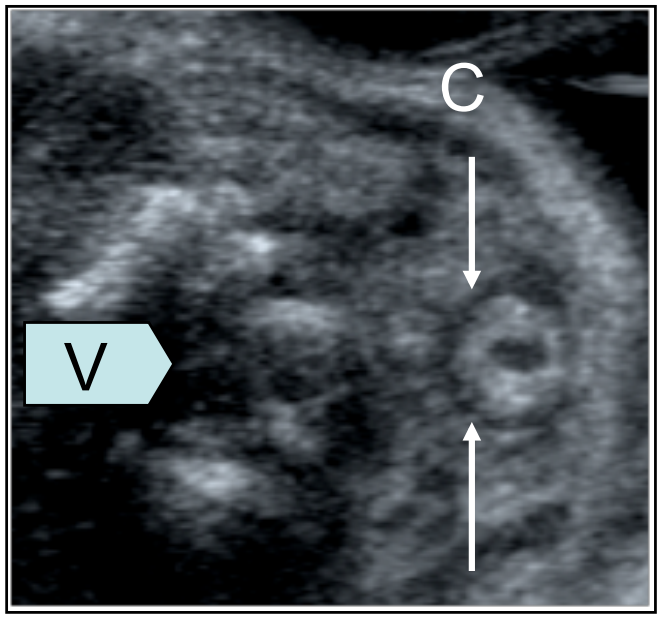
Systématique mais rarement modifiée

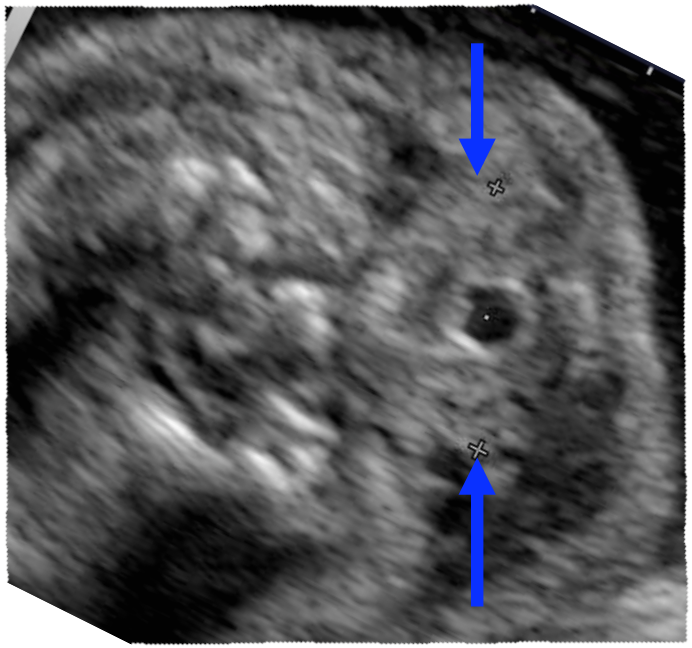
Etude de la thyroïde en doppler couleur à 13 cm/sec:

Seulement en cas de goitre, en l'absence totale du moindre mouvement foetal

THYROÏDE FŒTALE
Comment se positionner

- au niveau du cou, être bien orthogonal au rachis avec
  * une vertèbre symétrique (V).
  * une trachée en avant, facile à repérer
- puis ajuster le plan de coupe en hauteur pour visualiser le cricoïde en C typique (ligne anéchogène en arrière de la trachée de forme en ellipse)
- descendre à peine: dès qu'il disparaît, que la trachée devient « ronde », vous êtes sur la thyroïde

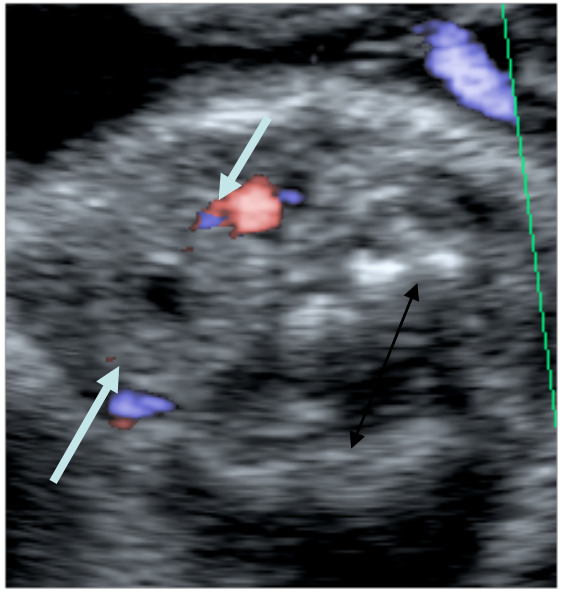




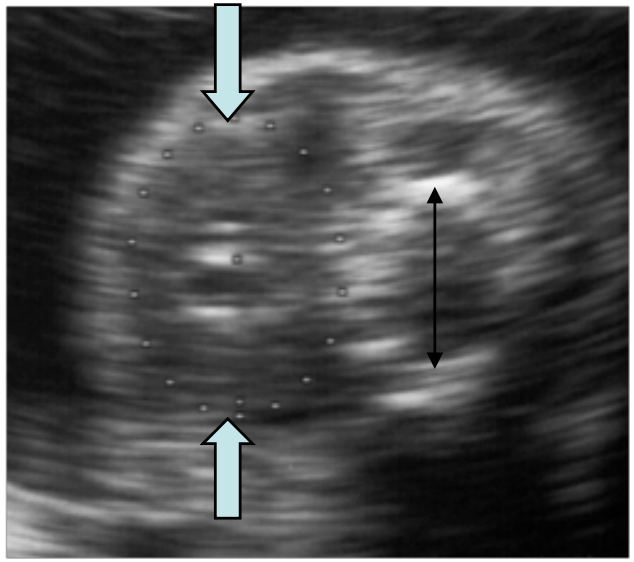
THYROÏDE FŒTALE
Mesures échographiques

La thyroïde normale ne dépasse pas le diamètre vertèbral

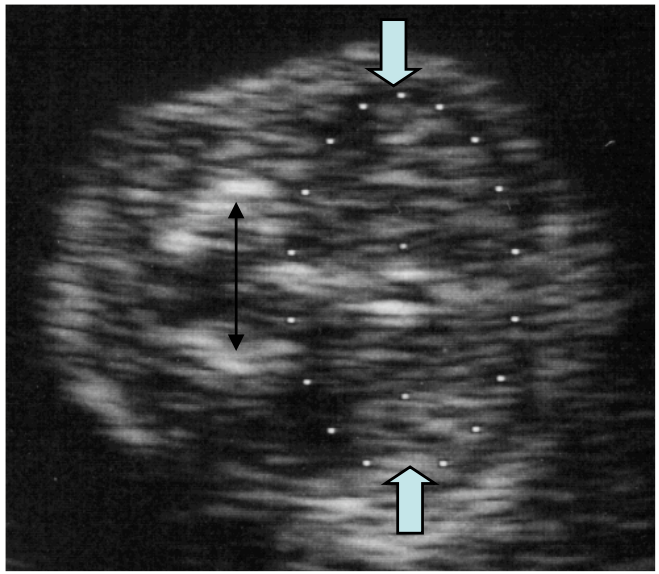
Normale



Goitre modéré

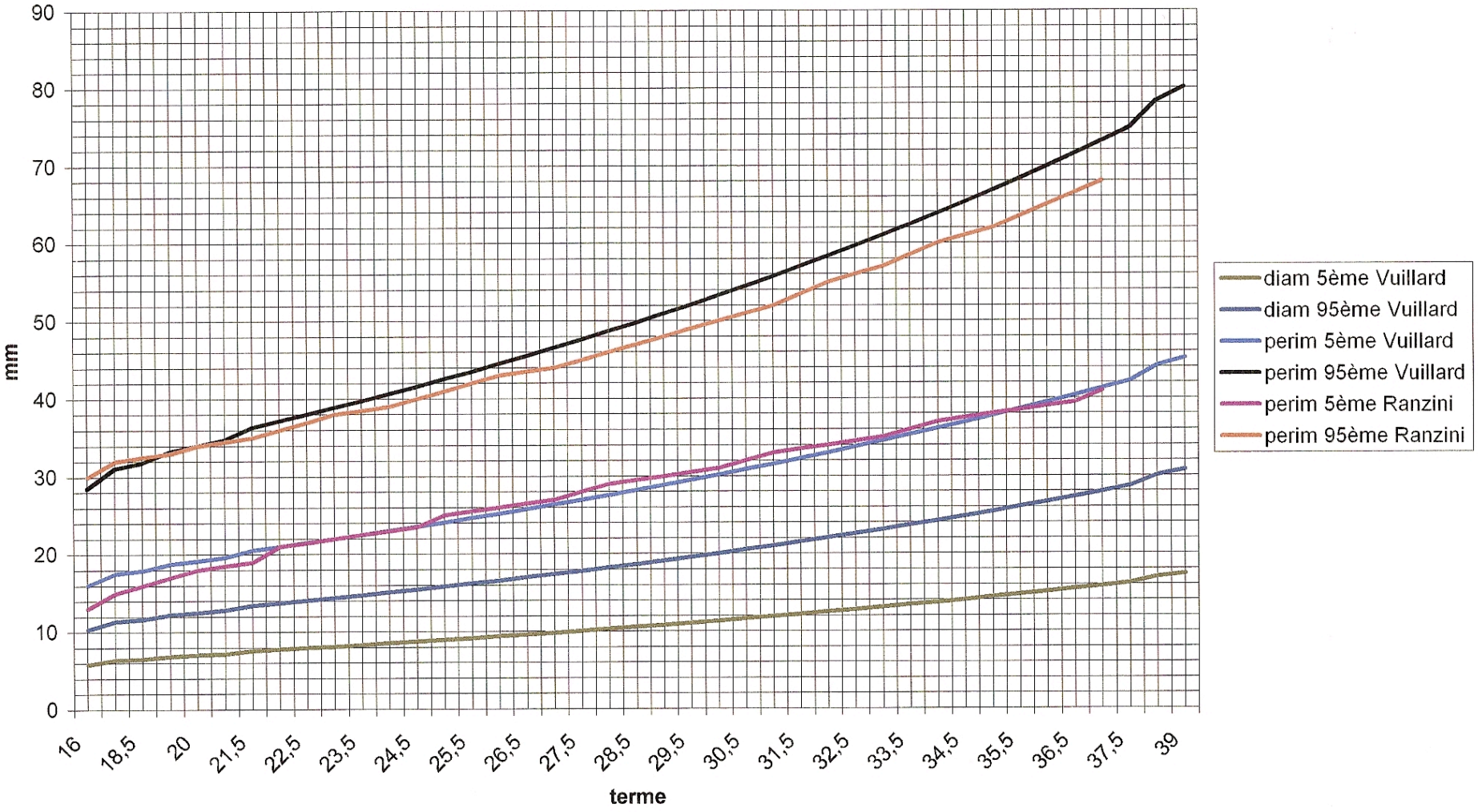


Goitre volumineux



En cas d'augmentation de volume, le suivi se fera sur une courbe, tous les 15 jours

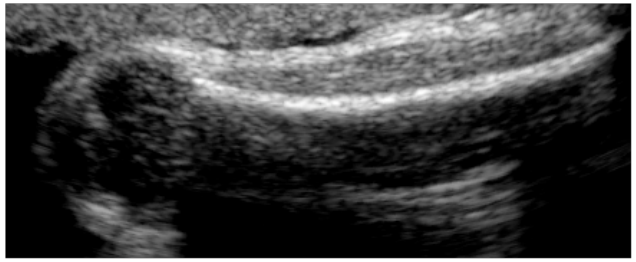
Courbes de thyroïdes foetales



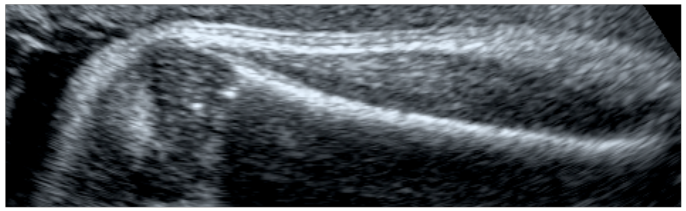
- Courbe de D. LUTON et E VUILLARD (diamètre et périmètre)
- Courbe de RANZINI (périmètre seulement)

Maturation osseuse normale

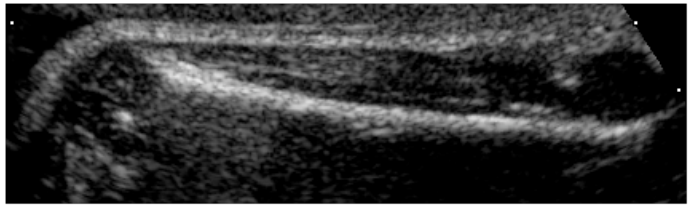
Point de Béclard visible dès 31-32 sa,
Point de Todt visible à partir de 35-36 sa



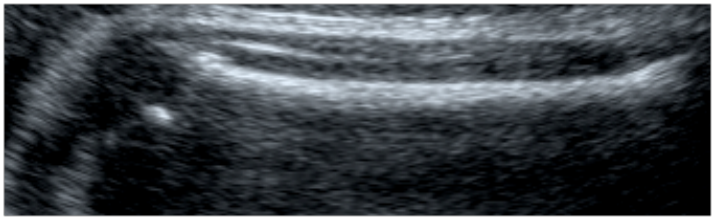
30sa



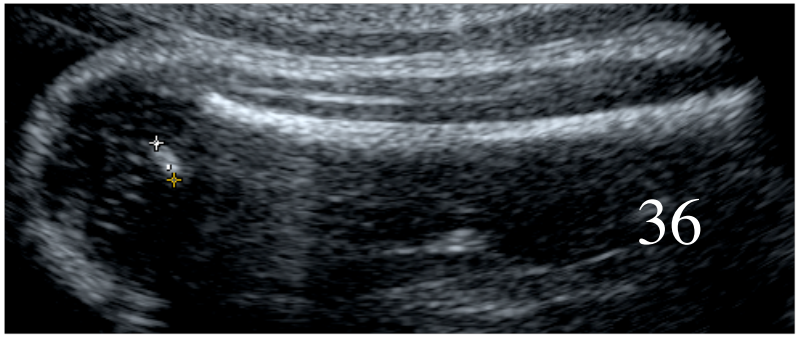
31 sa



32sa



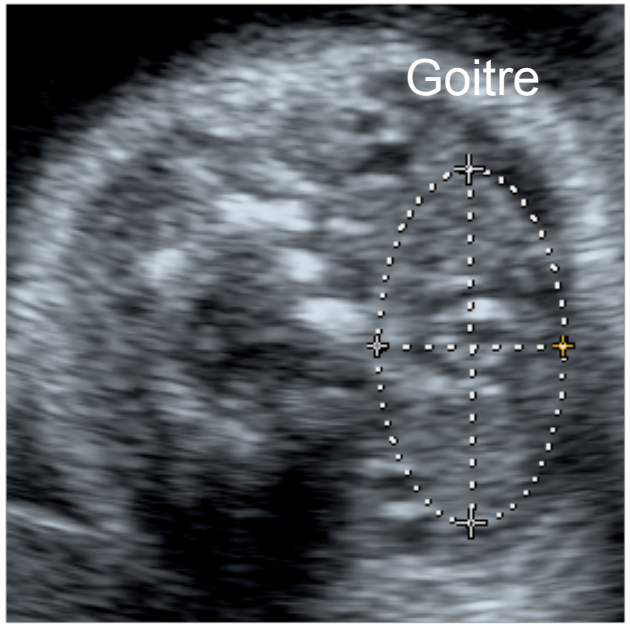
34sa



36 sa

38 sa

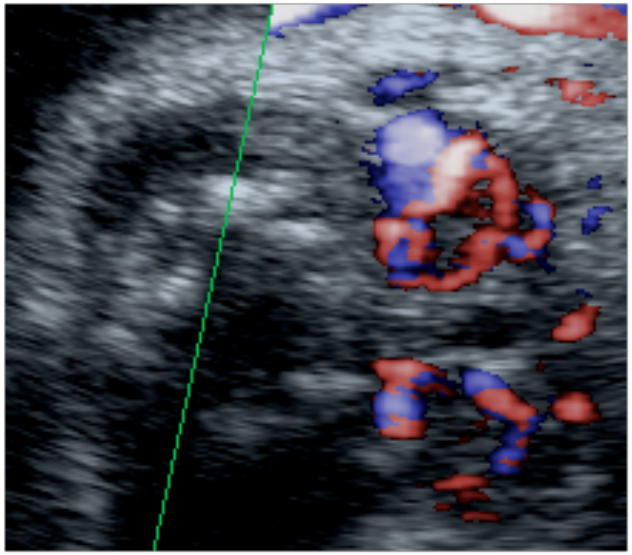
Thyroïde fœtale : étude doppler de son fonctionnement



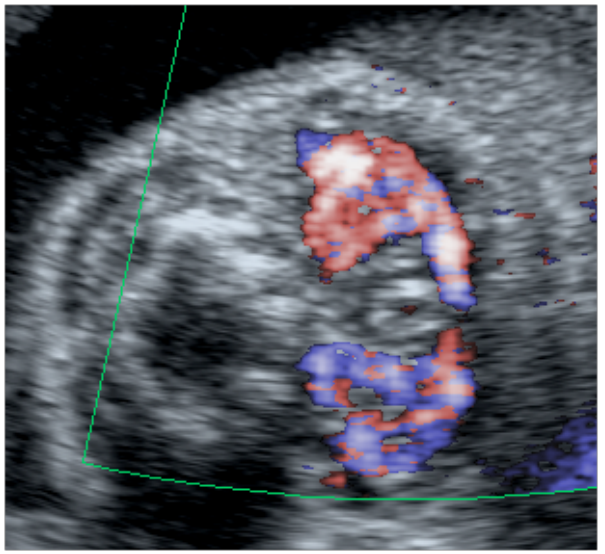
- Uniquement en cas de goitre
- Risque de faux positif d'hypervascularisation globale due aux mouvements incessants de la gorge de l'hypothyroïdien

Donc à interpréter:
- en l'absence totale de mouvements
- et avec le contexte général materno-foetal

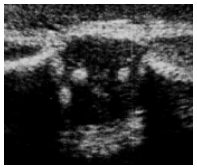
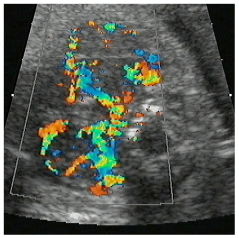
Hypothyroïdie= flash périphérique seul



Hyperthyroïdie= flash total



Synthèse de l'étude de la fonction thyroïdienne foetale

	Hyperthyroïdie	**Hypothyroïdie**
Maturation osseuse (points de Béclard et de Todt)	Avance > 2semaines 	Retard
Rythme cardiaque	Tachycardie (signe tardif)	Normal
Mouvements Foetaux	Normaux	Hyperagitation ++
Vascularisation au Doppler couleur	Globale	Périphérique 

ces critères doivent être bien sur interprétés dans le contexte général (statut maternel, traitement en cours , positivité des anticorps antirécepteurs à la TSH….)