

Hypothyroïdie de l'enfant

Dr Fernane Arezki

- L' hypothyroïdie congénitale est due le plus souvent à une anomalie de développement de la glande thyroïde
- L' Hypothyroïdie congénitale touche 1/4000 naissances avec sex ratio 2 filles pour 1 garçon
- En France dépistage systématique depuis 1974
- Traitement précoce et adapté
- L'enjeu est la croissance et surtout développement psychomoteur

Clinique

- Révélation précoces : des petits signes ...
- Taille naissance < a la normale
- Persistance de lanugo ; hirsutisme dorsolombaire ; cerne bleuâtre perilabiale
- Elargissement fontanelles antérieure et postérieure
- Ictère néonatal prolongé > 8jours

Au cours 2-3 premiers mois

- Troubles digestifs avec anorexie et constipation
- Macroglossie raucité de la voix
- Hypotonie avec hernie ombilicale
- Fontanelle antérieure très large
- Comportement anormal de l'enfant : trop sage; dort lors des tétées ; mou.....

A la fin du 3^{ème} mois..

- Myxœdème congénital précoce associant :
 - Dysmorphie faciale avec macroglossie
 - Abdomen distendu ; peau sèche..
 - Retard des acquisition psychomotrices

Enfants dépistés dans les premiers jours

- Fontanelle postérieure large (61 %)
- Hernie ombilicale (52 %)
- Ictère physiologique prolongée (42%)
- Constipation (37,7 %)
- Marbrure cutanés (30.8%) Macroglossie(29%)
- Hypotonie(21%) trouble succion(18.6%)

Formes a révélations tardives

- Le plus souvent correspondent aux ectopies thyroïdiennes : le signe essentiel est le Retard statural a vitesse de croissance ralentie et hypertrophie de certaines masses musculaires

Examens complémentaires (vers le 6eme jours vie si doute)

- Radiologie : Retard de maturation osseuse constant et intense +++ ; les points fémoraux inférieurs et tibiaux supérieurs sont absents ou fragmentés (pathognomonique)
- Biologie : T3 ; T4 et TSH ultrasensible
- Imagerie : - échographie thyroïdienne
 - Scintigraphie : fonction de la glande et diagnostic des ectopies

Etiologies

- Hypothyroïdie congénitales permanentes:
 - Primaires** : Dysgénésie (ectopies, agénésie..
Trouble de l'hormonosynthese
Resistance a la TSH
causes centrales
 - Périphériques**: Resistance aux hormones thyroïdiennes ; Anomalie du transport des hormones

- Hypothyroïdies congénitales Transitoires
 - Carence en iode sévère : Hypothyroïdie chez la femme enceinte (25 pour 1000 !!!)
 - Traitement maternel par Antithyroïdiens

Dépistage néonatale systématique

- Réalisé en France depuis 1974 systématique
prélèvement au 3^{ème} jour de vie sur talon et quelques gouttes déposés sur papiers buvard et envoyés au centre nationale de dépistage
 - Dosage TSH par élution si taux > 20 microU/ml
- l'enfant est convoqué pour examens complémentaires

Guthrie

- Hypothyroïdie
- Phénylcétonurie
- Mucoviscidose
- Hyperplasie congénitale des surrénales

Traitement

- Opothérapie substitutive avec la LT4 : L thyroxine 10-15 microgramme/kg/j (sous forme de gouttes puis sous forme de comprimés Levothyrox dès que l'enfant peut les prendre
- Surveillance clinique et biologique

Evolution

- Les enfants ont un développement statural et psychomoteur satisfaisant . L'évolution est corrélée a la précocité de la mise en route du traitement et a la posologie initiale