

Dépistage néonatal de l'hypothyroïdie congénitale : Devenir des jeunes adultes

Investigateur Principal

Pr Juliane Léger, service d'endocrinologie pédiatrique. Hôpital Robert Debré. Paris. Centre de référence Maladies Endocriniennes de la croissance.

PHRC 2005 (AOM05011) et fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et l'adolescent

Le dépistage systématique de l'hypothyroïdie congénitale (HC) permet depuis 30 ans, le développement psychomoteur globalement normal des sujets atteints. Les sujets des générations précédentes, qui n'avaient pu bénéficier d'un traitement précoce, présentaient un retard important de développement et très peu d'entre eux ont eu une descendance. L'HC (1/4000 sujets) est une affection en relation avec une anomalie de développement de la glande thyroïde (85% des cas) ou avec un trouble de l'hormonosynthèse thyroïdienne (15%). La connaissance d'une composante génétique des HC par anomalie de développement de la glande thyroïde est récente. Il a été montré que les besoins en Thyroxine des femmes traitées pour hypothyroïdie acquise, augmentaient de manière importante pendant la grossesse. Des études récentes démontrent qu'une diminution même modérée des hormones thyroïdiennes pendant la grossesse, représente un facteur de risque de retard de développement psychomoteur pour l'enfant. L'adaptation thérapeutique du traitement dès le début de la grossesse des femmes enceintes traitées pour HC est donc sûrement un enjeu important pour le développement ultérieur de l'enfant. L'état de santé des jeunes adultes ayant été dépistés, la fertilité, le déroulement de la grossesse, ainsi que le risque d'anomalie de développement de la thyroïde des enfants des sujets atteints d'HC n'est actuellement pas connu.

• Objectif

Analyser le devenir à l'âge adulte des sujets traités pour HC. De manière plus spécifique, l'étude a pour objectif l'évaluation de l'état de santé à l'âge adulte et l'insertion socio-professionnelle, de la fertilité et de l'état de santé de leur descendance c'est-à-dire des enfants des sujets traités pour HC, avec la recherche d'anomalie de développement de la thyroïde ainsi que le développement général lors de la première année de vie. L'étude des femmes traitées pour HC comprend également l'analyse du déroulement et de l'issue de la grossesse ainsi que des besoins en thyroxine pendant la grossesse.

• Critères de sélection des patients

L'étude porte sur tous les sujets (n = 1842) nés en France Métropolitaine entre 1979 et 1988 traités pour HC dont le diagnostic a été réalisé grâce au programme de dépistage néonatal systématique mis en œuvre sur le plan national par l'Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant (AFDPHE).

• Méthodologie

L'évaluation de l'état de santé, de l'insertion socio-professionnelle, de la fertilité, du déroulement et de l'issue de grossesse est réalisée au moyen de questionnaires qui sont adressés à chaque patient. Un questionnaire rempli par les parents permettra d'évaluer l'état de santé global de l'enfant à l'âge de 1 an. Pour les femmes avec HC, l'étude des besoins en L Thyroxine pendant la grossesse comprend une augmentation du traitement dès le début de la grossesse ainsi qu'une mesure régulière des hormones thyroïdiennes avec adaptation thérapeutique pendant toute la grossesse.

• Conclusion

Cette étude permettra, grâce à l'exhaustivité de la base de données des patients avec HC dépistés en France et mis en place par l'AFDPHE, de connaître le devenir à long terme de ces patients. Elle permettra également de proposer des recommandations sur la prise en charge des grossesses des mères traitées pour HC. Cette étude permettra également l'analyse du risque de transmission des anomalies de développement de la thyroïde.