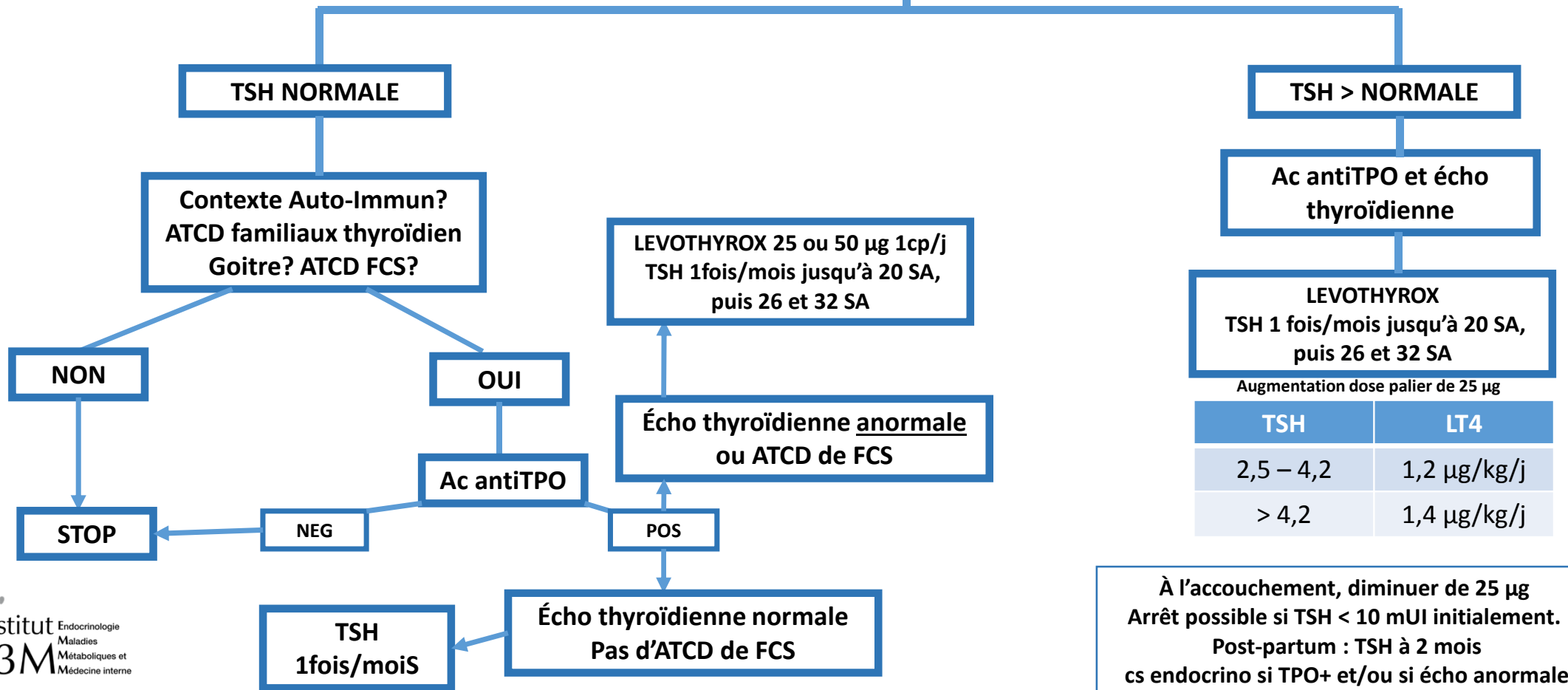


**TSH et GROSSESSE : dépistage si contexte auto-immun, ATCD familiaux thyroïdiens, goitre, ATCD FCS, ATCD chirurgie thyroïdienne, infertilité**  
 Si TSH faite systématiquement (hors contexte ci-dessus) : même arbre décisionnel

**Valeurs normales de TSH (ATA 2011)**

- Trimestre 1: 0.1-2.5 mUI/L
- Trimestre 2: 0.2-3.0 mUI/l
- Trimestre 3: 0.3-3.0mUI/l



Augmentation dose palier de 25 µg

TSH	LT4
2,5 – 4,2	1,2 µg/kg/j
> 4,2	1,4 µg/kg/j

À l'accouchement, diminuer de 25 µg  
 Arrêt possible si TSH < 10 mUI initialement.  
 Post-partum : TSH à 2 mois  
 cs endocrino si TPO+ et/ou si écho anormale

# Hypothyroïdie traitée et GROSSESSE

(doser la TSH sous traitement dès le désir de grossesse si possible)

Augmenter la dose de 25 µg de LEVOTHYROX dès le diagnostic de grossesse.

TSH 1X/MOIS jusqu'à 20 SA, puis 26 et 32 SA

## OBJECTIF

Valeurs normales de TSH (ATA 2011)

- T1: 0.1-2.5 mUI/L
- T2: 0.2-3.0 mUI/l
- T3: 0.3-3.0mUI/l

si TSH > objectif

Augmentation dose palier de 25 µg  
Contrôle à 1 mois

TSH 1X/MOIS jusqu'à 20 SA, puis 26 et 32 SA

# POST- PARTUM

Reprendre dose antérieure.  
Contrôle à 2 mois, reprise suivi habituelle

## OBJECTIF

TSH dans les normes du laboratoire