



Exploration et surveillance biologique thyroïdienne

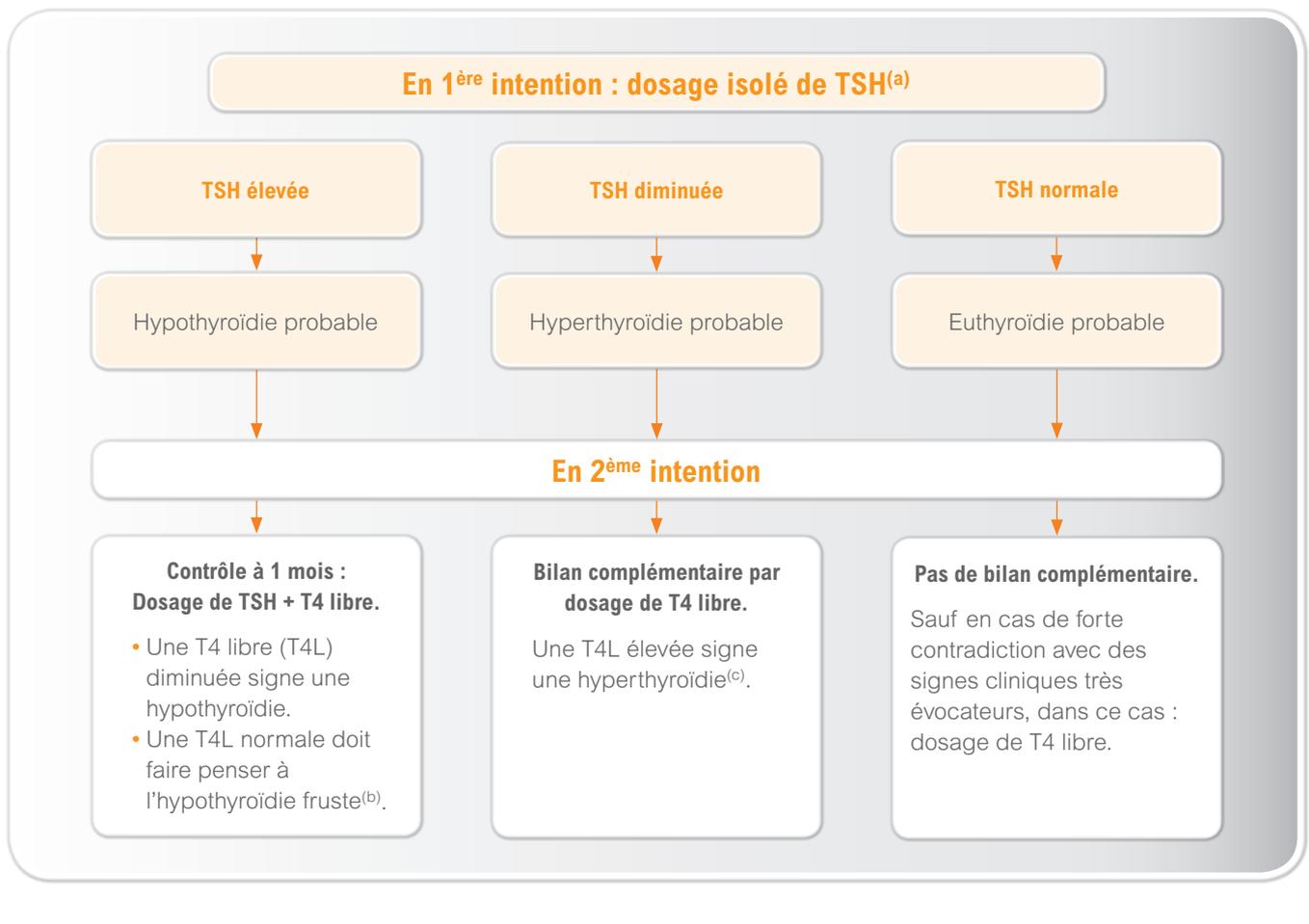
i après avis de la HAS ⁽¹⁾

Exploration biologique thyroïdienne en 1^{ère} intention

Il n'y a pas lieu de dépister systématiquement la population générale asymptomatique.

Un dépistage ciblé dans les populations à risque est recommandé :

- antécédent personnel ou familial de pathologie auto-immune,
- antécédent de pathologie thyroïdienne : antécédent de thyroïdite subaiguë, etc.
- porteur de goitre,
- antécédent de chirurgie ou d'irradiation thyroïdienne ou cervicale,
- traitements à effet thyroïdien potentiel (amiodarone, lithium, agents de contraste radiographique iodés, interférons ou autres cytokines).



^(a) Les dosages pris en compte dans ce document concernent uniquement la thyroïdostimuline (TSH), la thyroxine libre (T4 libre ou T4L) et la triiodothyronine libre (T3 libre ou T3L).

^(b) L'hypothyroïdie fruste, encore appelée asymptomatique, occulte ou infraclinique, est définie par un taux de TSH élevé au-delà d'une limite fixée à 4 mUI/l (accord professionnel), confirmé par un deuxième dosage dans le mois qui suit le premier, sans anomalie de la concentration de la T4L, en présence ou non de signes cliniques évoquant une hypothyroïdie.

^(c) Une T4L normale doit faire éliminer une hyperthyroïdie à T3 (pathologie exceptionnelle) par un dosage de T3 libre (T3L).



Surveillance biologique thyroïdienne hors traitement par antithyroïdiens de synthèse

Dosage de TSH à une périodicité qui dépend de la pathologie et de la situation dans les contextes cliniques suivants :

- hypothyroïdie fruste non traitée,
- hypothyroïdie fruste non traitée chez une femme enceinte,
- hypothyroïdie traitée et équilibrée,
- hyperthyroïdie patente traitée par l'iode radioactif ou traitée par chirurgie,
- traitement par médicaments à effet thyroïdien (amiodarone, lithium, agents de contraste radiographiques iodés, interférons ou autres cytokines).

Surveillance biologique thyroïdienne en cas de traitement par antithyroïdiens de synthèse (ATS)

Selon la phase de l'hyperthyroïdie		Surveillance biologique
Stabilisation par ATS seuls pour l'obtention de l'euthyroïdie		Dosage de T4L
Entretien (une fois l'euthyroïdie obtenue)	Traitement par ATS seuls	
	Traitement par ATS et hormones thyroïdiennes (pour compenser l'hypothyroïdie due aux ATS)	Dosage de TSH + T4L ^(d)

^(d) T3L en cas d'hyperthyroïdie à T3L (pathologie exceptionnelle)



À ce jour, en France métropolitaine⁽⁶⁾, le coût d'un dosage de TSH est de 7,56 €. Un dosage de TSH + T4L coûte 14,58 € et celui de TSH + T3L + T4L coûte 18,90 €.



À retenir

En première intention, le dosage isolé de TSH est suffisant pour le diagnostic et la surveillance des dysthyroïdies dans la quasi-totalité des cas.

Le dosage de la T4L doit être limité :

- aux 2 à 3 premiers mois du traitement d'une hyperthyroïdie puis à la surveillance des hyperthyroïdies traitées par ATS seuls,
- au suivi initial des patients recevant une thérapie de remplacement par thyroxine tant que la TSH est augmentée,
- et aux rares situations où on soupçonne une maladie hypophysaire ou hypothalamique.

La prescription du dosage de la T3L doit être exceptionnelle.

Sources :

⁽¹⁾- www.has-sante.fr

⁽²⁾- Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM). Etat des lieux de l'utilisation de la lévothyroxine en France - Point d'Information - Novembre 2013

⁽³⁾- Haute Autorité de Santé (HAS). Hypothyroïdies frustes chez l'adulte : Diagnostic et prise en charge Avril 2007

⁽⁴⁾- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Diagnostic et surveillance biologiques de l'hyperthyroïdie de l'adulte Février 2000

⁽⁵⁾- Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Diagnostic et surveillance biologiques de l'hypothyroïdie de l'adulte Décembre 1998

⁽⁶⁾- www.ameli.fr - Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM)



Retrouvez ce mémo sur ameli.fr