

Hypothyroïdie

Mars 2019

Dans cette fiche pertinence sur l'hypothyroïdie, on entend par :

- **hypothyroïdie fruste** : situation définie par un taux de thyroïdostimuline (TSH) élevé au-delà d'une limite fixée à 4 mUI/L, sur au moins 2 prélèvements à 2-3 mois d'intervalle, sans anomalie de la concentration de thyroxine libre (T4L). L'hypothyroïdie fruste se substitue au terme d'hypothyroïdie infraclinique ou biologique ou compensée ;
- **hypothyroïdie avérée** : situation définie par la présence de signes cliniques d'hypothyroïdie, une TSH > 4 mUI/L et une T4L basse.

Cette fiche ne concerne pas certaines situations comme l'insuffisance thyroïdienne centrale (hypothyroïdie centrale), la résistance aux hormones thyroïdiennes et les suites immédiates de thyroïdectomie. Elle ne s'applique pas à la femme enceinte.

Il est rappelé qu'en raison de la variabilité et de la non spécificité des signes cliniques et fonctionnels de l'hypothyroïdie, le diagnostic, la décision thérapeutique et le suivi reposent sur l'écoute, le dialogue et l'analyse clinique et biologique.

10 messages pour améliorer votre pratique

DÉPISTAGE

En population générale, il n'est pas recommandé de réaliser un dosage de TSH s'il n'y a pas de signes cliniques évocateurs de dysthyroïdie.

La littérature scientifique ne permet pas d'établir l'intérêt d'un dépistage de l'hypothyroïdie en population générale.

DIAGNOSTIC

En présence de symptômes évocateurs d'hypothyroïdie, il est recommandé de prescrire le dosage de la TSH en première intention. Si le taux de TSH est anormal, il doit être recontrôlé et le dosage de T4L doit être réalisé.

À noter qu'en cas d'hypothyroïdie d'origine centrale, la TSH peut être normale ou basse.

DIAGNOSTIC

Le dosage des anticorps anti-TPO n'est pas nécessaire pour le diagnostic d'hypothyroïdie. Il est utile pour rechercher une origine auto-immune éventuelle de la maladie. La positivité des anti-TPO est associée à un risque plus élevé d'évolution d'une hypothyroïdie fruste vers une hypothyroïdie avérée.

En cas de positivité des anti-TPO, il est inutile de renouveler le dosage. Le dosage d'autres anticorps antithyroïdiens n'est pas indiqué.

DIAGNOSTIC

Si le taux de TSH n'est que modérément élevé (entre 4 et 10 mUI/L) et que la T4L est normale, il est recommandé de doser à nouveau la TSH et la T4L à distance après les dosages initiaux avant de décider de débiter, ou non, un traitement.

Le taux de TSH peut être transitoirement augmenté sans diminution de la T4L et redevenir normal par la suite. C'est pourquoi il est nécessaire de confirmer le diagnostic par de nouveaux dosages, en prenant en compte la clinique et le ressenti de la personne.

DIAGNOSTIC

Dans le diagnostic initial d'une hypothyroïdie, il n'y a pas lieu de prescrire un dosage de T3L.

Le diagnostic biologique initial d'une hypothyroïdie est basé sur le dosage de la TSH et de la T4L. L'intérêt du dosage de la T3L dans le diagnostic initial d'une hypothyroïdie n'est pas démontré. De plus, ce dosage expose à des explorations, voire des traitements inutiles en cas d'abaissement isolé de la T3L ; ce syndrome de « basse T3 » est fréquent au cours de certains états pathologiques et chez les sujets dénutris et ne traduit pas un dysfonctionnement thyroïdien.

TRAITEMENT

Le traitement par lévothyroxine ne doit pas être initié sans qu'il ne soit réalisé au préalable au moins un dosage de TSH.

Une enquête de pratique menée en 2013 à partir des données de remboursement de l'Assurance maladie a montré que dans 30 % des initiations de traitement par lévothyroxine, on ne retrouvait pas un dosage préalable de TSH.

TRAITEMENT

En cas d'hypothyroïdie fruste, si le taux de TSH est supérieur à 10 mUI/L lors de 2 examens successifs, un traitement par lévothyroxine doit être discuté avec la personne.

Le but du traitement par lévothyroxine est de prévenir l'évolution vers une hypothyroïdie avérée et ses conséquences. Il existe une association entre l'élévation de la TSH > 10 mUI/L et le risque cardiovasculaire dans certaines études observationnelles. Cette association est moins évidente chez les personnes âgées chez qui une élévation modérée de la TSH peut témoigner d'adaptations physiologiques. Néanmoins, il n'y a pas d'évidence forte à ce jour démontrant que le traitement des hypothyroïdies frustes diminue le risque cardiovasculaire et la décision thérapeutique doit être discutée au cas par cas en prenant en compte le ressenti de la personne et les signes cliniques.

TRAITEMENT

Le dosage de la TSH est recommandé 6-8 semaines après le début du traitement par l'évothyroxine ou après tout changement de dose ou de spécialité.

Le dosage de la T4L peut être utile s'il y a une difficulté d'équilibrage ou une discordance entre la clinique et la biologie.

Lors de l'instauration ou de toute modification du traitement par l'évothyroxine, la personne doit être informée de la nécessité de consulter son médecin en cas de persistance ou de réapparition des symptômes de déséquilibre thyroïdien. Ils décideront ensemble, si besoin, des modulations du traitement et/ou de nouveaux dosages biologiques.

TRAITEMENT

Il est rappelé que la l'évothyroxine est un médicament à marge thérapeutique étroite. Pour des personnes traitées bien équilibrées et sans effet indésirable, il n'y a pas lieu de changer de traitement.

Si le médicament n'est pas disponible sur le marché et qu'il est nécessaire d'en changer, il est alors recommandé de mettre en œuvre une surveillance clinique et biologique adaptée.

Les conditions de prise du médicament (notamment par rapport aux repas) et les modalités de surveillance doivent être explicitées.

SUIVI D'UNE PERSONNE TRAITÉE POUR HYPOTHYROÏDIE

Si la personne est bien équilibrée sous traitement par l'évothyroxine, la surveillance s'effectue annuellement par un interrogatoire, un examen clinique et un dosage de la TSH.

L'examen annuel doit permettre de vérifier l'efficacité du traitement sur les symptômes d'hypothyroïdie et sur la TSH ainsi que sa bonne tolérance par la personne. Si dans l'intervalle, la personne ressent la réapparition de symptômes évocateurs de déséquilibre thyroïdien, il est nécessaire qu'elle consulte son médecin.

Développés en coproduction avec les professionnels et les usagers du système de santé, ces messages courts visent à inciter les médecins à engager un dialogue avec les patients au sujet des examens, des traitements et des interventions les mieux indiqués et d'identifier ceux qui ne sont pas nécessaires. Les professionnels et les usagers ont choisi les thématiques et les messages qui ont été élaborés à partir de recommandations existantes.