



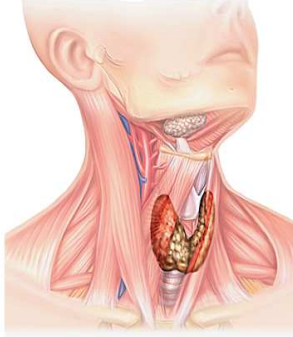
# Actualités sur la thyroïde

Lettre d'information n°21

Octobre 2012

## GENERALITES

Le développement d'une maladie thyroïdienne est souvent long et insidieux. Une hypothyroïdie peut être mal diagnostiquée et confondue avec d'autres affections. La thyroïde est impliquée dans la plupart des métabolismes du corps humain. **La symptomatologie de l'insuffisance thyroïdienne**



**est très polymorphe et peu spécifique.** On peut admettre qu'un des symptômes les plus fréquents est représenté par une **asthénie anormale** (souvent décrite comme telle par le patient lui-même).

## LA PREVALENCE

La prévalence de l'insuffisance thyroïdienne est fortement sous-estimée d'après des études à grande échelle : étude Colorado(1) (40000 patients).

La prévalence étudiée en fonctions des décennies d'âge montre que **de 4 à 21 % des femmes observées et de 3 à 16% des hommes présentent une insuffisance thyroïdienne (12 % en moyenne).**

## LE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

La notion biologique d'insuffisance thyroïdienne a beaucoup évolué : auparavant on en parlait quand on était devant une élévation importante de TSH et une diminution du taux de T4L (T4 libre). Depuis on a rajouté la notion d'hypothyroïdie fruste qui est caractérisée par une augmentation de la TSH avec T4L normale.

En 2007 l'HAS a publié une note sur **l'hypothyroïdie fruste**(2) avec comme critères de définition **une TSH > 4 mUI/L avec une T4L normale confirmé par un deuxième dosage à un mois.**

## EVOLUTION DES HYPOTHYROÏDIES FRUSTES

L'évolution de ces hypothyroïdies frustes est variable :

1/3 des cas résolution spontanée,

1/3 de stabilisation et

1/3 d'évolution vers une hypothyroïdie avérée.

**L'évolution vers l'hypothyroïdie avérée est d'autant plus fréquente que des anticorps antithyroïdiens ont été mis en évidence** (et plus particulièrement des anticorps anti-thyroperoxydase (anti-TPO))

## LES ANTICORPS ANTITHYROÏDIENS

Aujourd'hui **la recherche des anticorps antithyroïdiens est aisée et fiable et est d'un grand intérêt pour le dépistage précoce d'anomalies thyroïdiennes.**

Les anticorps les plus fréquemment rencontrés sont les anticorps anti-TPO et anti Thyroglobuline (anti-TG) qui sont

retrouvés respectivement dans les thyroïdites auto-immunes (Hashimoto et Graves) avec une prévalence respective de > 90% et > 50 %.

Aujourd'hui il existe **une relation nette entre la présence d'anticorps anti-TPO et le taux de TSH** amenant les sociétés savantes nord-américaines (3) (Biochimistes et endocrinologues) à redéfinir de **nouvelles normes de TSH en passant de 0,4 – 4 mUI/L à 0,2 à 2 mUI/L.**

En effet certains travaux (Spencer et al. 2002) montrent que la prévalence des anticorps anti-TPO dans une population à priori indemne de toute pathologie thyroïdienne est de 11% et est corrélée à des valeurs de TSH > 2,5 mUI/L pour les hommes et 1,5 mUI/L pour les femmes. La société française de biochimie clinique (SFBC) réfléchit également à une évolution des normes de TSH (surtout pour les sujets < 60 ans).

## LE CAS PARTICULIER DES FEMMES ENCEINTES

Le métabolisme thyroïdien est impliqué à tous les stades du développement embryonnaire et fœtal. Une méta-analyse récente (4) portant sur plus de 12000 femmes montre que **la présence d'anticorps antithyroïdiens même chez des femmes euthyroïdiennes triple le risque de fausse couche et double celui des accouchements prématurés et des petits poids de naissance.**

L'administration de levothyroxine chez ces patientes permet de diminuer ces risques par deux.

**L'HAS** dans sa note de 2007 toujours un peu plus frileuse que les instances nord-américaines **préconise toutefois un dosage systématique de la T4L et une recherche des anti-TPO pour des valeurs de TSH > à 3 mUI/L chez les femmes à risque**

## CONCLUSION

Même si le dosage de la TSH reste le « gold standard » en première intention pour dépister les anomalies thyroïdiennes, **il ne faut pas hésiter aujourd'hui chez les sujets jeunes et plus particulièrement les femmes à compléter le bilan thyroïdien par le dosage de la T4L et la recherche d'anticorps antithyroïdiens** en fonction du contexte clinique (symptomatologie fruste) et/ou en fonction d'antécédents obstétricaux de type fausse-couche ou prématurité.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire sur ce sujet

## Bibliographie :

(1) Canaris et al. Arch Intern Med, 2000

(2) HAS Avril 2007, hypothyroïdies frustes de l'adulte

(3) AACC 2006, clinical implications of the new TSH range

(4) Thangaratnam et al., BMJ 2011