

**Apport du laboratoire  
dans le diagnostic et  
le suivi des dysthyroïdies  
selon les recommandations HAS**

**HAS**

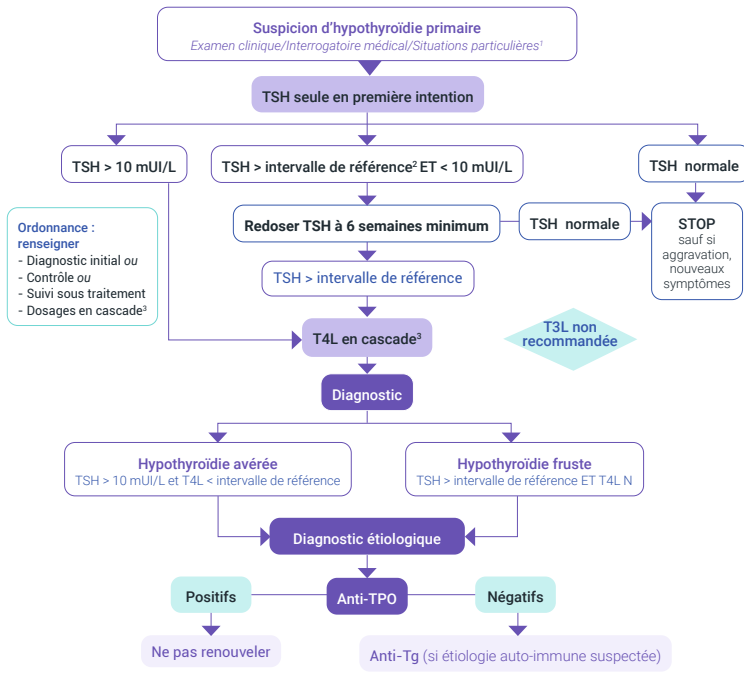
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Cerballiance

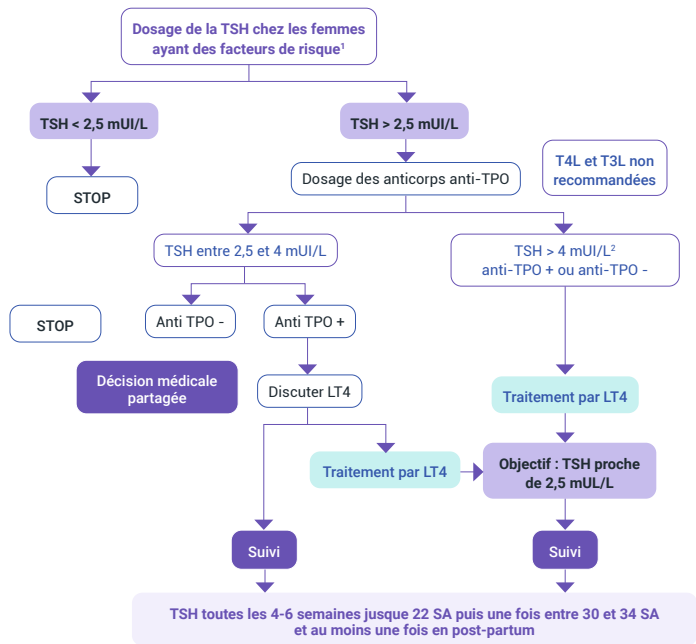
Depuis 2022, la HAS recommande de doser les hormones thyroïdiennes par étapes successives, 3 algorithmes ont été décrits en cascades pour les cas d'hyperthyroïdie, d'hypothyroïdie avec le cas particulier de la grossesse :

EXPLORATIONS BIOLOGIQUES DE L'HYPOTHYROÏDIE PRIMAIRE CHEZ L'ADULTE DE MOINS DE 65 ANS



- Situations particulières :** dépression inexpliquée, hypercholestérolémie inexpliquée, traitement par du lithium ou de l'amiodarone, antécédents personnels ou familiaux de maladie thyroïdienne, chirurgie thyroïdienne antérieure, antécédents de traitement par iode radioactif ou d'irradiation cervicale externe, antécédents personnels ou familiaux de maladie auto-immune, syndromes de Down ou de Turner.
- L'intervalle de référence** peut varier selon les kits de dosage utilisés par les laboratoires. TSH normale et T4L normal (T4L N) - résultat dans l'intervalle de référence du laboratoire.
- Un dosage en cascade** est un dosage conditionnel effectué sur le même prélèvement. Le dosage de la T4L est effectué par le biologiste dans un second temps.

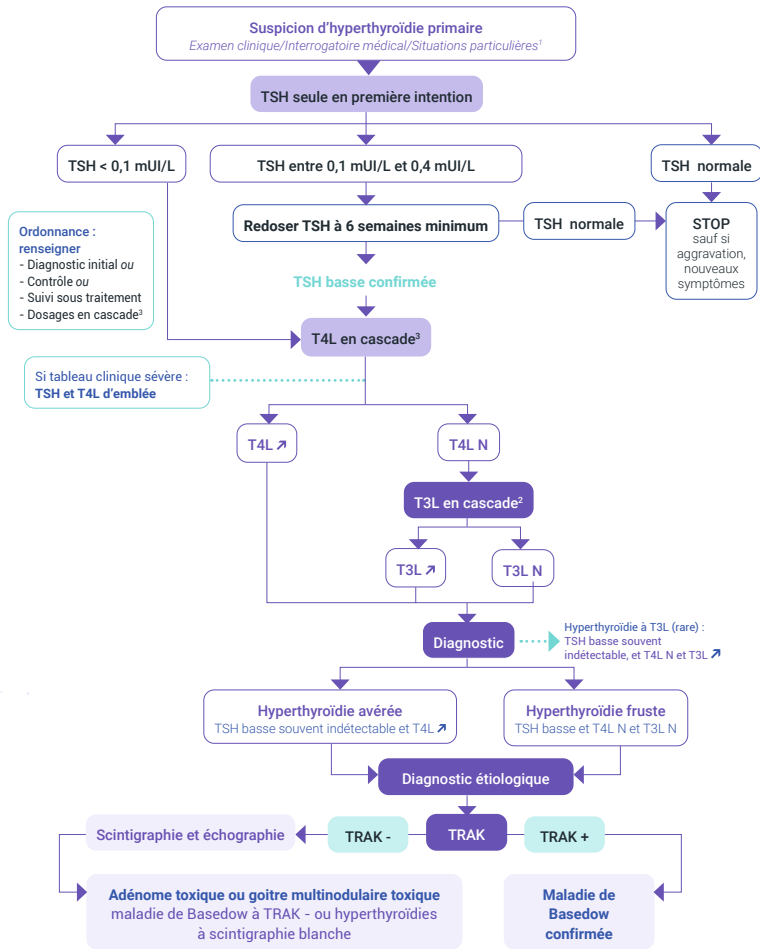
EXPLORATIONS BIOLOGIQUES ET STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DE LA FEMME ENCEINTE À RISQUE D'HYPOTHYROÏDIE



- Facteurs de risque :** antécédent personnel de dysthyroïdie, antécédent personnel de diabète de type 1 ou de maladie auto-immune, positivité des anticorps anti-TPO connue, goitre, antécédents de radiothérapie cervicale ou de chirurgie thyroïdienne, âge de plus de 35 ans, IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>, traitement par amiodarone, lithium, antécédents d'accouchement prématuré, antécédents de fausses couches, d'infertilité.
- Confirmer une TSH > aux valeurs de référence.



EXPLORATIONS BIOLOGIQUES DE L'HYPERTHYROÏDIE PRIMAIRE CHEZ L'ADULTE DE MOINS DE 65 ANS



- Situations particulières :** dépression inexpliquée, traitement par du lithium ou de l'amiodarone, antécédents personnels ou familiaux de maladie thyroïdienne, antécédents personnels ou familiaux de maladie auto-immune (diabète de type 1), diagnostic de fibrillation auriculaire.
- Dosage en cascade :** dosage conditionnel effectué sur le même prélèvement. TSH normale/T4L normal (T4L N) /T3L normale (T3L N) = dans l'intervalle de référence du laboratoire. **TRAK :** Anticorps anti-récepteur de la TSH.

Ainsi, nos laboratoires Cerballiance sont alignés désormais sur ces dernières recommandations en vigueur.

## QUE SE PASSE-T'IL ENTRE VOTRE PRESCRIPTION ET LE RENDU DES RÉSULTATS ?

Indications à mentionner		Ce qu'il faut prescrire	Ce que le biologiste ajoutera en cascade
Dépistage d'une <b>dysthyroïdie</b>		TSH	+ T4L Si TSH anormale + T3L si T4L normale et TSH basse
Diagnostic d'une <b>hypothyroïdie</b>		TSH	+ T4L Si TSH anormale
Contrôle d'une TSH augmentée mais <10 mUI/L, au moins 6 semaines après le 1 <sup>er</sup> dosage		TSH	+ T4L Si TSH anormale
Suspicion d'une <b>hypothyroïdie auto-immune</b>		TSH + ATPO (Si ATPO+ ne plus prescrire ce marqueur dans le suivi)	+ T4L Si TSH anormale + ATG si ATPO -
<b>Suivi hypothyroïdie</b>	Patient équilibré	TSH annuelle	
	Discordance clinico-biologique	T4L ou TSH + T4L	
	Hypothyroïdie d'origine centrale	T4L + T3L	
Diagnostic d'une <b>hyperthyroïdie</b>			
Signes avérés d' <b>hyperthyroïdie</b> d'origine centrale		TSH	+ T4L Si TSH anormale + T3L Si T4L normale et TSH basse
Syndrome de résistance aux Hormones thyroïdiennes			
Confirmation de la maladie de <b>Basedow</b>		TSH + T4L + TRAK	+ T3L Si T4L normale et TSH basse
<b>Suivi patient sous ATS (Basedow)</b>	Début du traitement	T4L ou T4L + T3L (si T3L anormale) espacé d'au moins 3 semaines, jusqu'à normalisation de T4L ou de T4L + T3L	
	Après normalisation	TSH + T4L tous les 2-4 mois	
	Suivi ATS	TSH + T4L tous les 2-4 mois	
	Avant arrêt ATS	TRAK	
	Après arrêt ATS	TSH	+ T4L Si TSH anormale + T3L si T4L normale et TSH basse
Traitement par amiodarone Suspicion syndrome de basse T3		TSH + T4L + T3L	
<b>Grossesse</b>		TSH	+ Anticorps anti-TPO si TSH > 2,5 mUI/L

**ATPO** : anticorps anti-thyréopéroxydase

**ATG** : anticorps anti-thyroglobuline

**TG** : thyroglobuline

**TRAK** : anticorps anti-récepteurs de la TSH

**ATS** : anti-thyroïdiens de synthèse



# Comment prescrire ?

Renseigner le contexte (dépistage/diagnostic/suivi)  
et la clinique (hypo/hyper) + le traitement + la notion de grossesse

**DÉPISTAGE → TSH**

**GROSSESSE → TSH**

**DIAGNOSTIC À POSER** (préciser sur l'ordonnance) :

- Hyperthyroïdie ou Hypothyroïdie → **TSH**
- Maladie de Basedow → **TSH + T4L + TRAK**

**SURVEILLANCE DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT :**

• **Sous ATS\*** :

- Initiation du traitement → **T4L** ou **T4L + T3L** jusqu'à normalisation
- Puis en suivi → **TSH + T4L** tous les 2-4 mois

• **Sous Levothyrox ou L-Thyroxin :**

- Suivi annuel → **TSH**
- Mauvaise observance → **T4L**

• **Sous amiodarone :**

- Si TSH basse → surveillance **TSH + T4L + T3L**
- Si TSH normale → surveillance **TSH** tous les 3-6 mois