

The background features a dark gray gradient. On the left side, there is a faint, light gray graphic consisting of a spiral that expands outwards, overlaid with a grid of concentric circles and radial lines, resembling a technical drawing or a stylized sunburst.

Ces TSH qui nous embêtent...

Dr Luc Derdelinckx
Clinique Saint Luc
Bouge

Ces TSH qui nous embêtent...

- ◆ L'hypothyroïdie fruste ou subclinique
- ◆ L'hyperthyroïdie fruste ou subclinique

L'hypothyroïdie fruste

Définition

TSH $> 4 \mu\text{U} / \text{ml}$

T₄ libre Nle

Prévalence / incidence

Femme : 7.5% (15% > 60 ans)

Homme : 2.8% (8% > 60 ans)

L'hypothyroïdie fruste

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism Vol. 86, No. 10 4585-4590
Copyright © 2001 by The Endocrine Society

Subclinical Hypothyroidism Is Mild Thyroid Failure and Should be Treated

Michael T. McDermott and E. Chester Ridgway

Division of Endocrinology, Metabolism and Diabetes, University of Colorado Health Sciences Center, Denver, Colorado 80262

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism Vol. 86, No. 10 4591-4599
Copyright © 2001 by The Endocrine Society

The Treatment of Subclinical Hypothyroidism Is Seldom Necessary

James W. Chu and Lawrence M. Crapo

Division of Endocrinology, Stanford University School of Medicine and Santa Clara Valley Medical Center, San Jose, California 95128

L'hypothyroïdie fruste

3 questions :

- Est-ce la thyroïde qui est en cause?
- Quel risque de développer une hypothyroïdie vraie ?
- Quelles sont les complications spécifiques d'une hypothyroïdie fruste ?

L'hypothyroïdie fruste

Est-ce la thyroïde qui est en cause?

Causes non thyroïdiennes d'élévation de la TSH

Convalescence de maladies non thyroïdiennes

Traitement par métoclopramide, dompéridone

Début de traitement par amiodarone

Résistance aux hormones thyroïdiennes

Adénomes hypophysaires à TSH

L'hypothyroïdie fruste

Quel risque de développer une hypothyroïdie vraie ?

fonction taux de TSH

âge : femme > 65 ans : 8% par an

présence d' Ac anti-thyroïdiens : 4,5% par an

caractère hypoéchogène et/ou hypotrophique

L'hypothyroïdie fruste

Quelles sont les complications spécifiques d'une hypothyroïdie fruste ?

Anomalies (sub)cliniques : effets cardio-vasculaires
effets neuro-psychologiques
effets neuro-musculaires
troubles de la fertilité

Anomalies biologiques : hyperlipémie

Anomalies morphologiques : goitre

L'hypothyroïdie fruste

Traiter ou non ?

Eviter la progression vers l'hypothyroïdie définitive

Traiter les éventuels symptômes cliniques

Améliorer le profil lipidique

L'hypothyroïdie fruste

Traiter ou non ?

Eviter la progression vers l'hypothyroïdie définitive

taux de TSH
> 10 $\mu\text{U} / \text{ml}$

âge : femme > 65 ans : 8% par an
> 5 $\mu\text{U} / \text{ml}$

présence d' Ac anti-thyroïdiens : 4,5% par an
> 5 $\mu\text{U} / \text{ml}$

L'hypothyroïdie fruste

Traiter ou non ?

Problème spécifique de la grossesse

Dépistage systématique

Dosage TSH

Ac anti-thyroïdiens

TSH > 2.5 μ U/ml et Ac + : R/ d'emblée

TSH < 2.5 μ U/ml et Ac + : Contrôle mensuel de la TSH

L'hypothyroïdie fruste

Traiter ou non ?

Problème spécifique de la personne âgée

Augmentation « physiologique » du taux de TSH

Pas de traitement systématique

Si traitement, viser des objectifs adaptés : TSH entre 4 et 7 $\mu\text{U/ml}$

L'hypothyroïdie fruste

Traiter ou non ?

Traiter les éventuels symptômes cliniques

Évaluer la réversibilité d'un symptôme aspécifique sous traitement

- + sur la fonction neuro-musculaire
- + sur la fonction cardiaque
- +/- sur le status psychologique
- + sur la fertilité
- sur le poids

- + sur goitre associé (diminution de volume dans 80% des cas)

L'hypothyroïdie fruste

Traiter ou non ?

Améliorer le profil lipidique

↓ Chol Total de +/- 8 mg %

↓ Chol LDL de +/- 10 mg %

Effet lié au taux de TSH de départ / au taux de Chol de départ

Effet sur la morbidité cardio-vasculaire ??

L'hypothyroïdie fruste

Si on traite... Comment?

L-T₄

Adulte : 1.7µg/kg/jr (175µg/jr – 70kgs)

Pat. âgé : 1µg/kg/jr

Augmentation progressive de la dose (paliers de 25µg)

Evaluation biologique / 6 sems

Conseils : prise à jeun

dissocier (au moins 4 heures)

de la prise de Ca

Fe

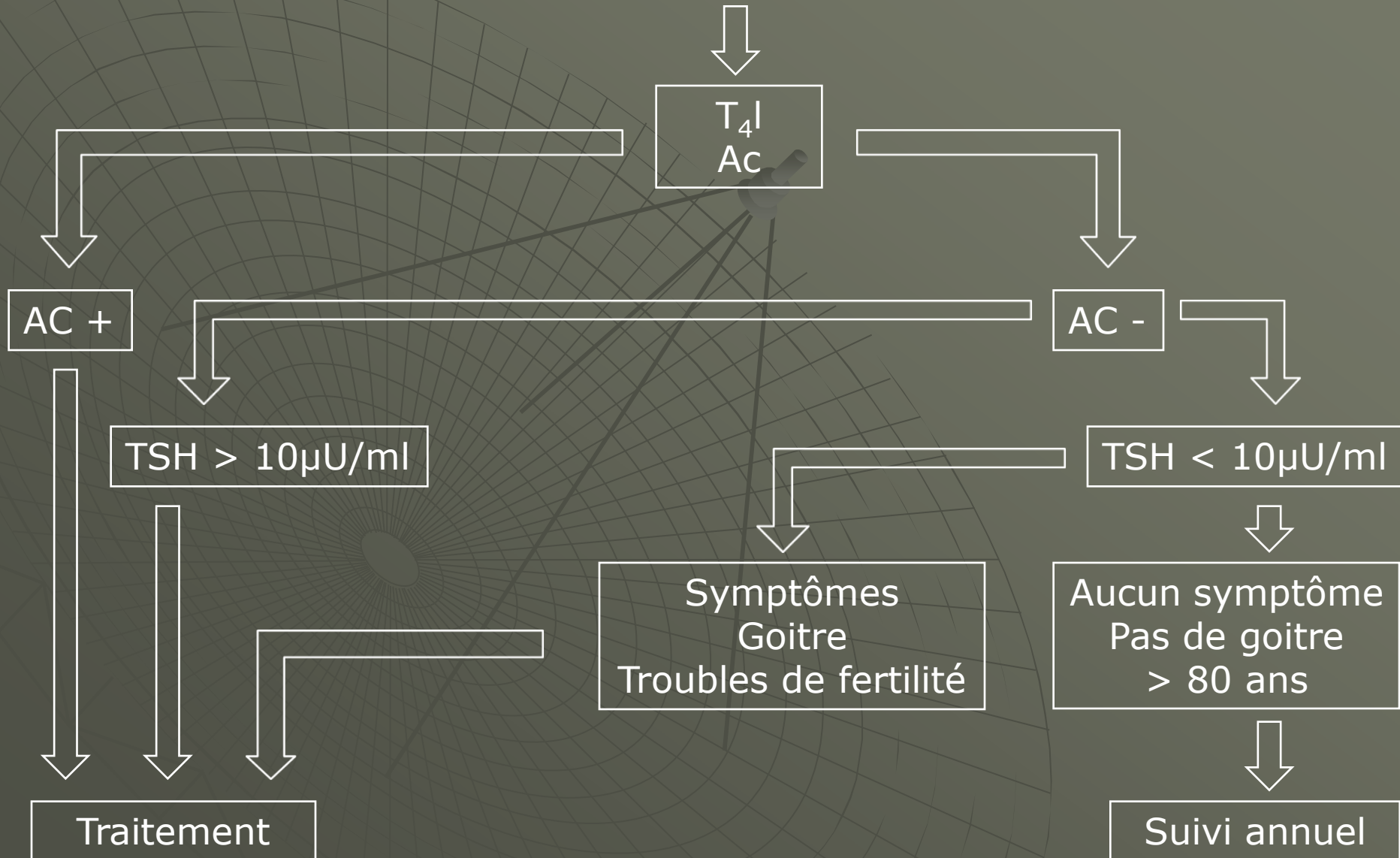
Vit

Soja / fibres

Pansement gastrique

L'hypothyroïdie fruste

2 dosages de TSH $>4 \mu\text{U/ml}$ à 12 semaines d'intervalle



Ces TSH qui nous embêtent...

- ◆ L'hypothyroïdie fruste ou subclinique
- ◆ L'hyperthyroïdie fruste ou subclinique

L'hyperthyroïdie fruste

Définition

TSH entre 0.1 et 0.4 $\mu\text{U} / \text{ml}$ (TSH basse mais détectable)
< à 0.1 $\mu\text{U}/\text{ml}$ (TSH indétectable)
 T_4 libre et T_3 libre Nx

Prévalence / incidence

0.5 à 4 %

5.9 % > 60 ans

L'hyperthyroïdie fruste

3 questions :

- Est-ce la thyroïde qui est en cause ?
- Quel risque de développer une hyperthyroïdie vraie ?
- Quelles sont les complications spécifiques d'une hyperthyroïdie fruste ?

L'hyperthyroïdie fruste

Est-ce la thyroïde qui est en cause ?

Causes non thyroïdiennes de diminution de la TSH

Maladies sévères non thyroïdiennes

Sujets âgés (diminution de la clairance de la T4)

Corticothérapie au long cours

L'hyperthyroïdie fruste

Quel risque de développer une hyperthyroïdie vraie ?

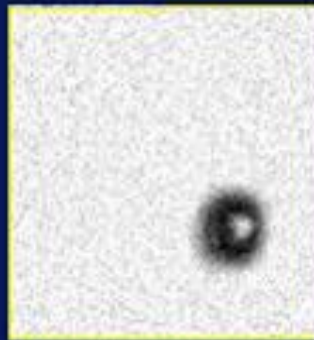
Fonction du taux de TSH : entre 0.1 et 0.4 $\mu\text{U/ml}$: risque faible
< 0.1 $\mu\text{U/ml}$: 1 à 2%/an

Fonction de la cause \longrightarrow Scintigraphie
Ac anti-récepteurs TSH (TSI)

**Maladie
de Basedow**



**Adénome
toxique**



**Goitre
multinodulaire
toxique**



L'hyperthyroïdie fruste

Quelles sont les complications spécifiques d'une hyperthyroïdie fruste ?

Fibrillation auriculaire > 60 ans : 28% vs 11%

Osteoporose : Femmes de > 65 ans :

TSH Nle → risque fracturaire 0.9%

TSH basse → risque fracturaire 2.5%

Effets cognitifs : fréquence accrue de démence (RRelatif : 3.5)

L'hyperthyroïdie fruste

Traiter ou non ?

Surveillance en l'absence de symptômes
de complications
de signes d'autonomisation

Hyperthyroïdie fruste AImmune

Traitement radical dans tous les autres cas
(surtout chez le patient âgé)

Goitre multinodulaire / Adenome autonome

L'hyperthyroïdie fruste

Si on traite... Comment?

I^{131} (si captation suffisante)

Chirurgie (si I^{131} inefficace ou si goitre volumineux)

Anti-thyroïdiens de synthèse

**!! Administration de produits iodés !!
chez patients présentant une hyperthyroïdie fruste**

L'hyperthyroïdie fruste

