

# 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 µU / ml

T<sub>4</sub> 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 µU / ml

âge : femme > 65 ans : 8% par an

> 5 µU / ml

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

> 5 µU / ml

# L'hypothyroïdie fruste

Traiter ou non ?

Problème spécifique de la grossesse

Dépistage systématique

Dosage TSH

Ac anti-thyroïdiens

TSH>2.5 µU/ml et Ac + : R/ d'emblée

TSH<2.5 µU/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 µU/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-T<sub>4</sub>* 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

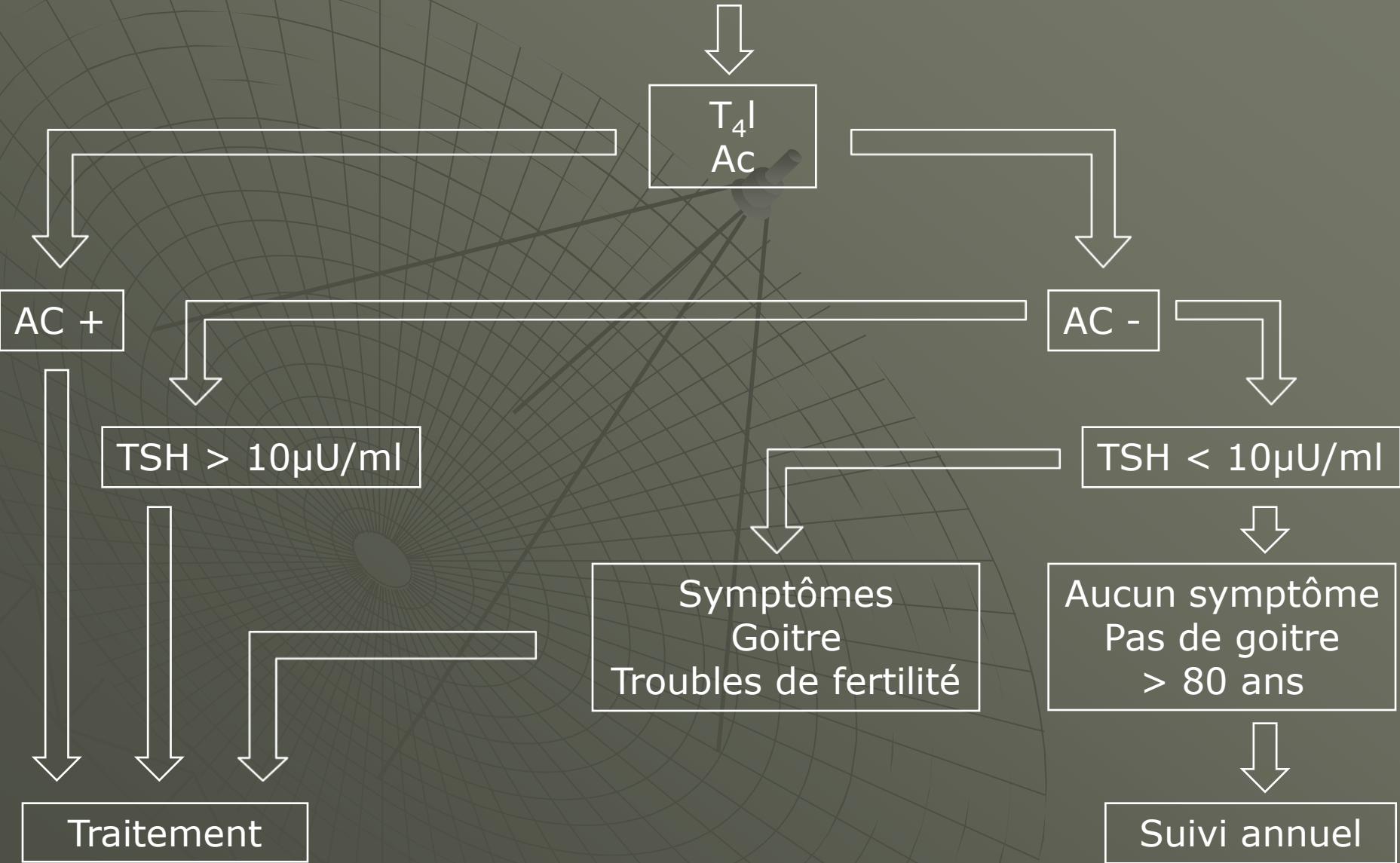
Vit

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 µU / ml (TSH basse mais détectable)

< à 0.1 µU/ml ( TSH indétectable)

T<sub>4</sub> libre et T<sub>3</sub> 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 ?

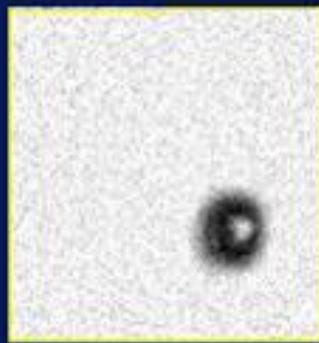
Fonction du taux de TSH : entre 0.1 et 0.4 µU/ml : risque faible  
 $< 0.1 \mu\text{U}/\text{ml}$  : 1 à 2%/an

Fonction de la cause → 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)

**Goître multinodulaire / Adénome autonome**

# L'hyperthyroïdie fruste

Si on traite... Comment?

I<sup>131</sup> (si captation suffisante)

Chirurgie ( si I<sup>131</sup> inefficace ou si goitre volumineux)

Anti-thyroïdiens de synthèse

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

# L'hyperthyroïdie fruste



TSH < 0.4 $\mu$ U/ml  
T4I et T3I Nx

TSH < 0.1 $\mu$ U/ml  
T4I et T3I Nx

Contrôle entre 1 et 2 mois



Confirmation



Scintigraphie  
Ac TSI



Traitements  
Surtout si adenome ou GMN



TSH entre 0.1 et 0.4 $\mu$ U/ml  
T4I et T3I Nx



Contrôle entre 3 et 6 mois



TSH Nle



STOP

TSH entre 0.1 et 0.4  $\mu$ U/ml



> 65 ans



< 65 ans



MAP  
en fonction du contexte