

Hypothyroïdies frustes chez l'adulte : diagnostic et prise en charge

Avril 2007

CONTEXTE

Par analogie avec l'hypothyroïdie avérée et sous diverses appellations (hypothyroïdie fruste, infraclinique, occulte), l'hypothyroïdie fruste est souvent suspectée d'être la cause de signes cliniques variés, ce qui engendre de nombreuses prescriptions biologiques et thérapeutiques, sans justification clairement établie.

OBJECTIFS

- Clarifier la notion d'hypothyroïdie fruste et sa relation avec les différents signes cliniques ou biologiques qui lui sont couramment imputés
- Évaluer l'opportunité d'un dépistage
- Rationaliser la prescription des dosages biologiques de TSH (*thyroid stimulating hormone*) et de thyroxine libre (T4L)
- Évaluer l'utilité et les indications d'un traitement de l'hypothyroïdie fruste

PROFESSIONNELS CONCERNÉS

Médecins intervenant en premier recours (notamment généralistes, endocrinologues, gynécologues et obstétriciens), sages-femmes, biologistes.

DÉFINITION

L'hypothyroïdie fruste est définie par un taux de TSH > 4 mUI/l, confirmé par un deuxième dosage à 1 mois, sans anomalie de la concentration de la T4L

PRÉVALENCE

- Prévalence en France dans la population générale : ♂ 1,9 %, ♀ 3,3 %.
- Sous-population à prévalence élevée : les sujets de plus de 60 ans ou ayant des antécédents thyroïdiens ou de traitements à risque (amiodarone, lithium, interféron).

ÉVOLUTION VERS L'HYPOTHYROÏDIE AVÉRÉE

- L'évolution vers l'hypothyroïdie avérée n'est pas inéluctable :
 - normalisation ~ 1/3 des cas, stabilisation ~ 1/3, hypothyroïdie avérée ~ 1/3 ;
 - incidence annuelle de l'hypothyroïdie avérée : ♀ 4/1 000, ♂ < 1/1 000.
- Facteurs prédictifs importants d'évolution vers l'hypothyroïdie avérée :
 - TSH initiale haute (> 10 mUI/l)
 - anticorps antithyroperoxydase (anti-TPO)
 - âge > 60 ans
 - antécédents thyroïdiens, traitements (amiodarone, lithium, interféron)

RÉPERCUSSIONS DE L'HYPOTHYROÏDIE FRUSTE

- Répercussions cliniques : inconstantes, non spécifiques, non discriminantes.

Si TSH > 10 mUI/l :

- élévation du risque cardiovasculaire ;
- répercussions neuropsychiques et sur la qualité de vie.

- Répercussions biologiques

Perturbation du profil lipidique (élévation du cholestérol total et du LDL-cholestérol) :

- partiellement réversible après traitement substitutif ;
- négligeable si TSH < 10 mUI/l.

DÉPISTAGE

- Pas de dépistage dans la population générale.
- Dépistage ciblé en cas de risque d'hypothyroïdie avérée : femme > 60 ans **ET** facteurs de risque.

INDICATIONS DU TRAITEMENT

Le but du traitement thyroxinique est de prévenir la conversion en hypothyroïdie avérée. Il n'améliore pas significativement les signes cliniques ni la qualité de vie.

Le bénéfice attendu du traitement thyroxinique dépend de la valeur initiale de la TSH, du contexte clinique, biologique et thérapeutique et du risque de conversion en hypothyroïdie avérée.

Il est recommandé si TSH > 10 mUI/l ou en présence d'anticorps anti-TPO.

Il consiste en une substitution progressive par la lévothyroxine. Sa cible est la normalisation de la TSH. La coexistence d'une coronaropathie doit faire reconsidérer les modalités du traitement.

CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE

L'hypothyroïdie fruste pourrait être associée à une augmentation du risque d'hématome rétroplacentaire, de prématurité et de détresse respiratoire néonatale.

Le dépistage ciblé par un dosage simultané de la TSH, de la T4L et des anticorps anti-TPO est indiqué en présence de signes évocateurs : contexte thyroïdien personnel ou familial, antécédents de dysthyroïdie, intervention chirurgicale sur la thyroïde, notion d'élévation des anticorps antithyroïdiens, maladie auto-immune.

La constatation d'une TSH > 3 mUI/l doit faire renforcer la surveillance thyroïdienne : contrôler la TSH à 1 mois et doser les anticorps anti-TPO.

Le traitement peut être justifié dès que la TSH dépasse 4 mUI/l, avec pour cible thérapeutique une TSH < 2,5 mUI/l.

Stratégie de diagnostic et de prise en charge d'une suspicion d'hypothyroïdie fruste

Pas de dosage systématique de la TSH

