

- Gén: A. La TSH est le paramètre de choix pour détecter une dysthyroïdie (→ tableau 1 ci-après). Dans certaines situations il convient de rajouter la T3 libre, T4 libre ou certains anticorps (tableau 2 → p. 227), comme par exemple:
- Syndrome de T3 basse («low-T3-syndrome»)
 - Origine secondaire de la dysthyroïdie (ex: adénome hypophysaire)
 - Prise de médicaments influençant la TSH (↓/↑), cf. BOX 1 et 2 → p. 239
 - Maladie euthyroïdienne («euthyroid sick syndrome») → p. 228
- B. Informations générales la TSH sérique:
- Une TSH sérique ↓ indique généralement une hyperthyroïdie (exception: hyperthyroïdie secondaire).
 - Une TSH sérique ↑ indique généralement une hypothyroïdie (exception: hypothyroïdie secondaire).
 - TSH sérique normale: 0.3-5.0 mU/L avec une demie-vie de 1 h
 - Grandes variations durant le jour (jusqu'à ± 50 %)
 - Les taux de TSH sont plus élevés en hiver qu'en été.
 - Les taux de TSH sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes.
 - La TSH stimule:
 - o le captage de iode radioactif (uptake) dans la thyroïde
 - o la synthèse de thyroglobuline
 - o la synthèse et libération d'hormones thyroïdiennes
 - o la croissance de cellules thyroïdiennes
 - Les personnes > 60 ans sans fibrillation auriculaire (FA) avec une TSH < 0.1 mU/L ont un risque 3x plus ↑ de développer une FA durant les 10 ans à venir [NEJM 1994;331:1249].
- C. Dépistage de la dysfonction thyroïdienne (non standardisé):

Indications au dépistage d'une dysthyroïdie	Dépistage (sérum)
Patients stationnaires (mais ce dépistage est controversé)	
<ul style="list-style-type: none"> • Femmes symptomatiques > 40 ans • Goitre et/ou autres atteinte thyroïdienne • Retard des menstruations • Grossesse avec des anticorps anti-TPO • Syndrome de Turner • Fibrillation auriculaire • LDL ↑ • Diabète mellitus de type 1 • Insuffisance surrénalienne • Prise de (durée > 3-6 mois): Amiodarone, lithium 	<ul style="list-style-type: none"> • TSH et T4 libre
Patients ambulatoires	
<ul style="list-style-type: none"> • Personne avec faible probabilité de dysthyroïdie 	<ul style="list-style-type: none"> • TSH
<ul style="list-style-type: none"> • Personnes à risque: [JAMA 2004;291:228] <ul style="list-style-type: none"> - Femmes ≥ 60 ans - Anamnèse familiale ⊕ pour une dysfonction thyroïdienne/goitre - St. après un Tx à l'iode radioactif - St. post OP pour un goitre - Diabète mellitus de type 1 - Syndrome polyglandulaire auto-immun (type II) - Fibrillation auriculaire - Médicaments: Amiodarone, lithium, interféron - Patients gériatriques • Patient symptomatique • Goitre ou nodule thyroïdien palpable 	<ul style="list-style-type: none"> • TSH et T4 libre ± T3 libre
Suspicion d'une hypothyroïdie	<ul style="list-style-type: none"> • TSH et T4 libre
Suspicion d'une hyperthyroïdie	<ul style="list-style-type: none"> • TSH, T4 libre • T3 libre (pour ne pas manquer une hyperthyroïdie T3 isolée)
Recherche d'une dysfonction thyroïdienne	<ul style="list-style-type: none"> • Ac anti-TPO (Hashimoto) • TRAK (Basedow)

Tableau 1: Dépistage d'une dysfonction thyroïdienne.

Ac anti-TPO Anticorps anti-thyropéroxidase; TRAK Anticorps anti-récepteur TSH

DD: ↘ TSH

- Hyperthyroïdie primaire (thyrogène)
- Hyperthyroïdie infraclinique
- Hyperthyroïdie T3, hyperthyroïdie T4
- Maladies auto-immunes:
 - Maladie de Basedow (englobe env. 2/3 des hyperthyroïdies primaires)
 - Thyroïdite de Hashimoto (phase initiale)
- Inflammatoire: thyroïdite de De Quervain
- Adénome thyroïdien autonome
- Carcinome thyroïdien (très rare)
- Excès en iode, iatrogène (5-10 % des hyperthyroïdies primaires):
 - Amiodarone
 - Surdosage d'hormones thyroïdiennes
 - Produits de contraste, algues, produits de désinfection
- Hypothyroïdie:
 - Hypothyroïdie secondaire: insuffisance hypophysaire (lobe antérieur); mais la TSH peut aussi être normale
 - Hypothyroïdie tertiaire (hypothalamique)
- Médicaments/substances pouvant diminuer la TSH sérique (exemples):

Adrénaline®	Coléstyramine	Lithium
Aluminiumhydroxide	Clofibrate	Méthimazole
Aminoglutéthimide	Coléstipole	Métoclopramide
Amiodarone	Cyclophosphamide	Morphine
Apomorphine	Dompéridone	Pentazocine
Bensérzide	Fer (sulfate)	Perchlorate
Buprénorphine	Halopéridol	Sulfonamides
Carbimazole	Héroïne	Sulpiride
Carbonate de Ca ²⁺	Iode	Théophylline
Chlorpromazine	Kétokonazole	TRH

BOX 1: Médicaments/substances pouvant diminuer la TSH sérique.

↗ TSH

- Hypothyroïdie primaire:
 - Thyroïdite auto-immune de Hashimoto (après la phase initiale)
 - Médicamenteux: Amiodarone, lithium, inhibiteurs synthétiques d'hormones thyroïdiennes
 - Après une opération de la thyroïde
 - Congénital
- Hyperthyroïdie secondaire:
 - Adénome hypophysaire (rare)
 - Syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes (rare)
- Médicaments pouvant augmenter les taux de la TSH (exemples):

Aspirine®	Fluoxétine	Lithium
Amiodarone	Glucocorticoïdes	Metformine
Bromocriptine	Héparine	Phentolamine
Carbamazépine	Hormones thyroïdiennes	Phénytoïne
Cimétidine	5-hydroxytryptophane	Résérpine
Cyproheptadine	Interféron	Sertraline
Diazépam	Interleukine	Somatostatine (analogues)
Dobutamine	Iode	Spironolactone
Dopamine	Lévodopa	

BOX 2: Médicaments qui peuvent augmenter le taux sérique de la TSH.