



LETTRE D'INFORMATION

Jeudi 1er août 2024

Dysthyroïdies de l'adulte : évolution des modalités d'exploration biologique

Recommandations de Bonnes Pratiques HAS 15/12/2022 – Avis HAS 17/05/2023
Modification de la prise en charge par l'Assurance Maladie – NABM 07/05/2024 (JO 30/04/2024)

Chères consœurs, chers confrères,

À compter du **mardi 10 septembre 2024**, les **examens de la thyroïde** seront réalisés selon les **recommandations de la HAS**, qui conditionnent la prise en charge par l'Assurance Maladie :

- **La TSH** est l'examen de 1ère intention pour le diagnostic d'une dysthyroïdie primaire, pour le suivi thérapeutique ou pour l'exploration fonctionnelle.
- **La prescription peut être adaptée par le laboratoire**, notamment en l'absence d'indication explicite.
- En fonction du contexte, **le laboratoire peut ajouter la T4L voire la T3L « en cascade »**, c'est-à-dire en 2ème intention sur le même échantillon et en fonction du résultat de la TSH.

En pratique

PRESCRIPTION	REMARQUES
TSH	<ul style="list-style-type: none"> - La TSH sera toujours réalisée en 1ère intention lorsqu'elle est prescrite - L'ajout en 2ème intention « en cascade » de T4L +/- T3L peut être réalisé par le laboratoire en fonction du résultat de la TSH, sauf en cas de suivi de traitement à visée thyroïdienne ou de grossesse.
T4L	<p>La T4L ne sera réalisée en 1ère intention que dans les contextes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement à visée thyroïdienne (ATS : suivi initial, lévothyroxine : <u>uniquement</u> en cas de discordance clinico-biologique ou de suspicion de malabsorption) ; - suspicion de dysthyroïdie d'origine centrale ; - suspicion de syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes.
T3L	<p>La T3L ne sera réalisée en 1ère intention que dans les contextes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement à visée thyroïdienne (ATS : suivi initial) ; - hypothyroïdie hypothalamo-hypophysaire ; - suspicion de syndrome de basse T3. <p>→ À noter : - La T3L ne peut plus être prescrite seule ou avec la TSH - Le dosage en 1ère intention de TSH + T4L + T3L n'est plus possible</p>
Anticorps anti-thyroïdiens	<p>Ac anti-thyroglobuline : indiquée dans le diagnostic d'une hypothyroïdie pour la recherche d'une cause auto-immune, en cas d'anticorps anti-TPO négatifs. <i>NB : elle reste réalisée en systématique par le laboratoire en cas de prescription de thyroglobuline, afin de valider le dosage.</i></p> <p>Ac anti-thyroperoxydase (TPO) : indiquée dans le diagnostic d'une hypothyroïdie pour la recherche d'une cause auto-immune, ou « en cascade » en cas de grossesse/désir de grossesse* /!\ Ne pas prescrire si antécédent d'Ac anti-TPO positif /!\</p> <p>Ac anti-récepteur à la TSH (TRAK) : maladie de Basedow (diagnostic / choix du traitement initial / avant arrêt ATS) ; ne pas répéter le dosage en cours de traitement par ATS.</p>

* **Cas particulier femme enceinte / en désir de grossesse** : en cas de facteur de risque d'hypothyroïdie**, il est recommandé de réaliser une prescription conditionnelle du type :

« **TSH (et Ac anti-TPO si TSH comprise entre 2,5 et 4 mUI/L)** »

** *antécédent personnel de dysthyroïdie, de diabète de type 1 ou de maladie auto-immune, positivité des anticorps anti-TPO connue, goitre, antécédent de radiothérapie cervicale ou de chirurgie thyroïdienne, âge de plus de 35 ans, IMC ≥ 40 kg/m², traitement par amiodarone, lithium, antécédent d'accouchement prématuré, de fausses couches ou d'infertilité.*



LETTRE D'INFORMATION

Indications de prise en charge des examens thyroïdiens

EXAMEN(S)	CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE (SELON LA NABM ET LA HAS)
TSH SEULE	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de 1^{ère} intention et surveillance d'une hyperthyroïdie, d'une hypothyroïdie ou d'une iatrogénie induite par certains médicaments (amiodarone, lithium, ...) - Exploration fonctionnelle - Pour certaines femmes enceintes ou ayant un désir de grossesse, dans les conditions définies par la HAS. <p>→ En cas de résultat de TSH anormal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il peut être suivi, en cascade, de dosages de T4L +/- T3L à l'initiative du laboratoire selon les reco. HAS - Le prélèvement de contrôle doit être réalisé à au moins six semaines d'intervalle.
T4L SEULE	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi initial des patients traités par antithyroïdiens de synthèse (<u>traitement mentionné sur la prescription</u>), la fréquence minimale entre deux dosages est de 3 semaines - Discordance clinico-biologique pour rechercher une mauvaise observance au traitement par lévothyroxine ou une malabsorption (en dehors de ce contexte, le dosage de la T4L n'est pas recommandé pour le suivi d'une hypothyroïdie).
TSH + T4L	<p>→ En 2^{ème} intention (dosage « en cascade ») suivant les reco. HAS</p> <p>→ En 1^{ère} intention uniquement sur <u>indication figurant sur la prescription</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> o signes avérés d'hyperthyroïdie ; o suspicion d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie d'origine centrale ; o suspicion de syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes ; o suspicion de déséquilibre thérapeutique des patients traités par lévothyroxine.
TSH + T4L + T3L	<p>Uniquement en 2^{ème} voire 3^{ème} intention (dosage « en cascade ») suivant les reco. HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic d'une hyperthyroïdie à T3L, en cas de TSH basse ou indétectable et de T4L normale - Surveillance des patients ayant une hyperthyroïdie fruste non traitée, en cas de TSH basse persistante et de T4L normale - Suivi des patients traités par amiodarone (<u>traitement mentionné sur la prescription</u>) en cas de TSH basse - Diagnostic d'un syndrome de basse T3 (T3L basse isolée) en cas de TSH et de T4L dans l'intervalle de référence (<u>indication mentionnée sur la prescription</u>).
T4L + T3L (sans TSH)	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi initial des patients traités par antithyroïdiens de synthèse (<u>traitement mentionné sur la prescription</u>) avec T4L et T3L anormales à l'initiation du traitement, et ce jusqu'à normalisation de T4L et de T3L. - Suivi des patients présentant une hypothyroïdie d'origine hypothalamo-hypophysaire (le dosage de TSH est non informatif pour ce suivi).
Ac anti-thyroglobuline	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'une auto-immunité thyroïdienne après le diagnostic initial d'une hypothyroïdie malgré l'absence d'auto-anticorps antithyroperoxydase - Validation du dosage de thyroglobuline circulante chez un sujet atteint de carcinome thyroïdien - Suspicion de thyrotoxicose factice.
Ac anti-thyroperoxydase (TPO)	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic d'une hypothyroïdie en 3^{ème} intention (c'est-à-dire après dosage de TSH et de T4L) - Prise en charge de certaines femmes enceintes ou ayant un désir de grossesse <p>→ En cas de positivité, cet examen n'est pas à répéter.</p>
Ac anti-récepteur à la TSH (TRAK)	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmation du diagnostic de la maladie de Basedow hors tableau clinique typique et/ou choix du traitement initial de cette maladie (facteur prédictif de rémission) - Chez des patients atteints de maladie de Basedow traités par antithyroïdiens de synthèse, avant décision d'arrêt du traitement (qu'il s'agisse d'un traitement initial, prolongé, ou d'une réintroduction de traitement en cas de récurrence). Le dosage n'est pas à répéter en cours d'un traitement.

Pour aller plus loin :

Recommandations de Bonnes Pratiques HAS 15/12/2022 :

o Hypothyroïdie : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/fiche_de_synthese_-_hypothyroidie_chez_ladulte_mel_2023-03-06_15-39-40_186.pdf

o Hyperthyroïdie : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/fiche_de_synthese_hyperthyroidie_chez_ladulte_mel.pdf

o Arbres décisionnels : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3216305/fr/prise-en-charge-des-dysthyroidies-chez-ladulte

• Avis HAS 17/05/2023 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-05/ac_2023_0017_dysthyroidies.pdf