

NEWSLETTER

SYNLAB

Pays de Savoie

ÉDITO

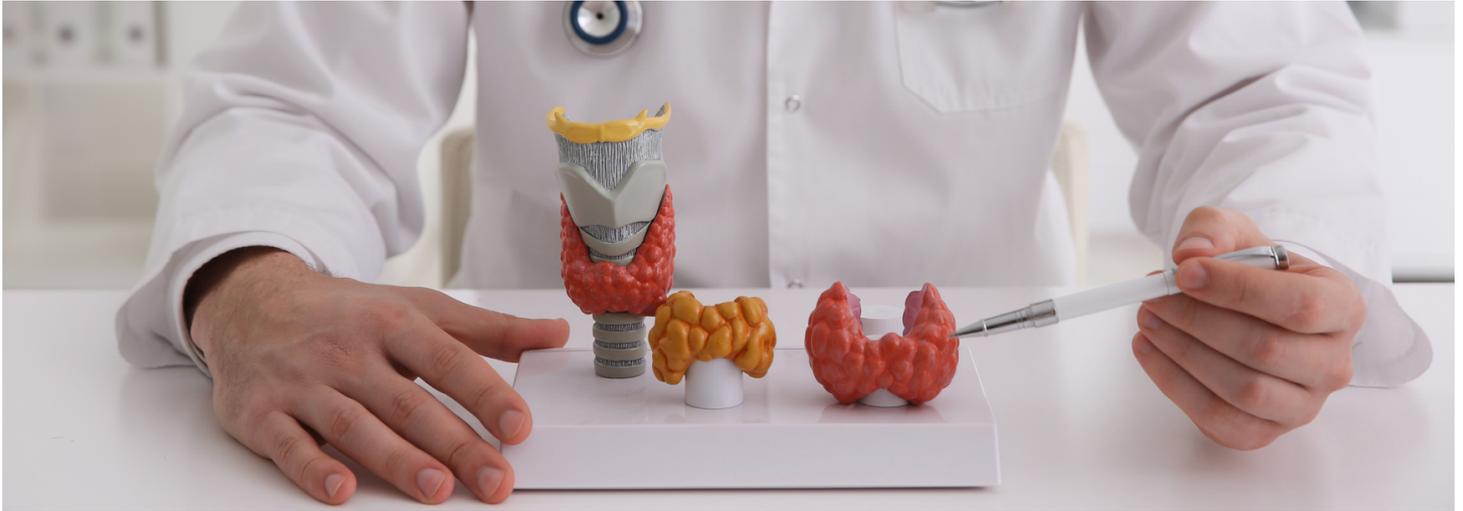
Chers Prescripteurs,

Nous vous retrouvons pour cette nouvelle newsletter de Juillet-Août 2023 dans laquelle nous abordons les recommandations de Mars 2023 de l'HAS (Haute Autorité de Santé) concernant les dysthyroïdies.

Nous souhaitons vous apporter des informations utiles à votre pratique quotidienne en collaboration avec nos laboratoires Synlab Pays de Savoie.

Nous vous rappelons que, si vous souhaitez recevoir cette note d'information par mail, vous pouvez nous transmettre votre adresse mail à notre Responsable Communication et Relation Correspondants : [***marjorie.spacagna@synlab.fr***](mailto:marjorie.spacagna@synlab.fr)

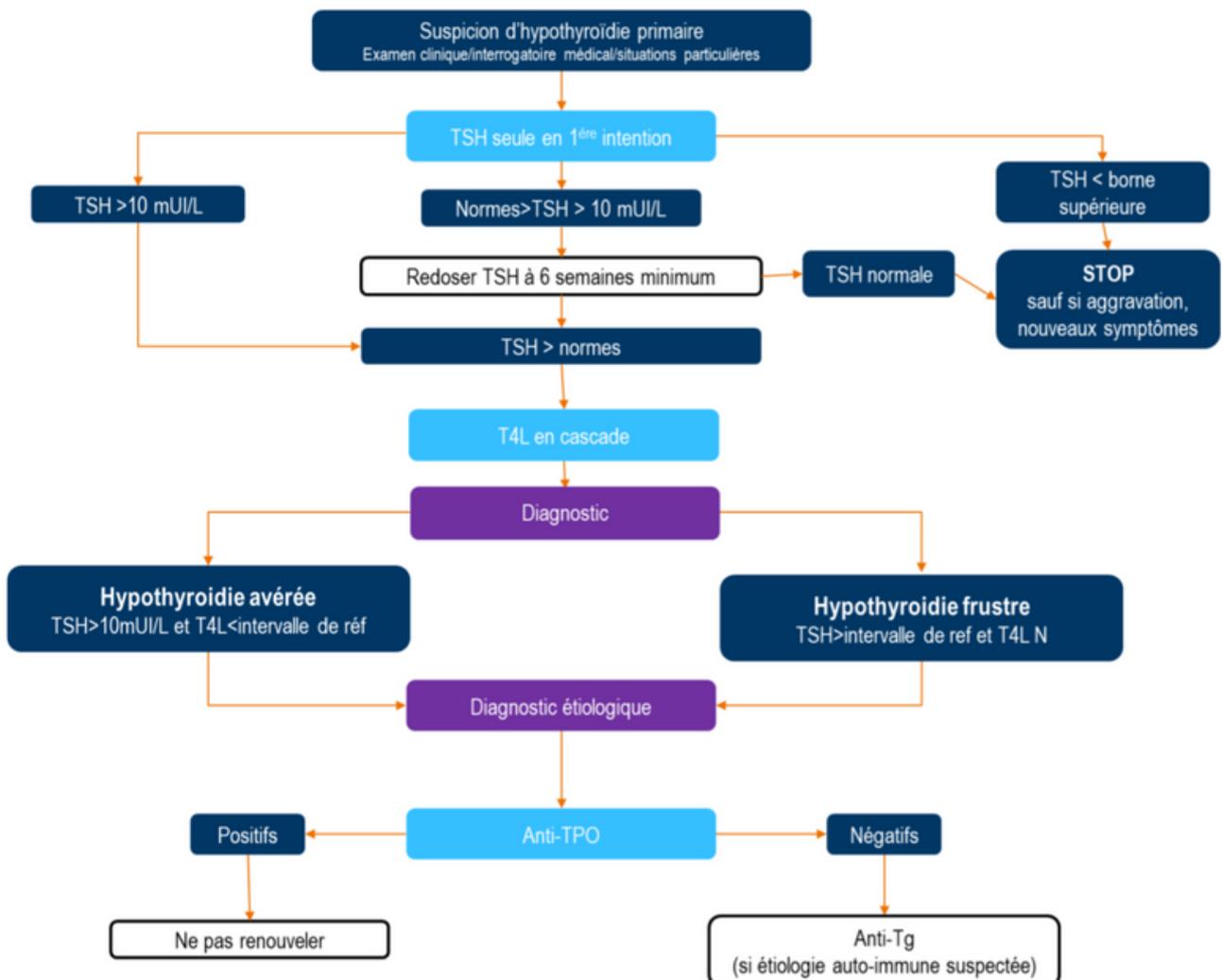
Vos biologistes de Synlab Pays de Savoie



RECOMMANDATIONS 2023 DE L'HAS SUR LA DYSTHYROÏDIE

EXPLORATIONS BIOLOGIQUES DE L'HYPOTHYROIDIE PRIMAIRE CHEZ L'ADULTE < 65 ANS :

En cas de suspicion d'hypothyroïdie primaire (examen clinique/interrogatoire médical/situations particulières), il est recommandé le dosage de TSH seule en 1^{ère} intention



a) Le dosage de T3L n'est pas recommandé (en plus de la T4L) : une T3L basse isolée (ou syndrome de basse T3) est fréquente dans certains états pathologiques, stress physique ou mental, chez les sujets dénutris ou âgés et ne traduit pas un dysfonctionnement de la thyroïde

b) Nous vous invitons à indiquer le contexte de prescription de la TSH (diagnostic initial ou contrôle ou suivi sous traitement). Cela nous permet de mieux interpréter le résultat et de déclencher la T4L en cascade si besoin. Nous demandons également le contexte au patient lors de sa venue au laboratoire.

c) Dans de rares cas de suspicion d'insuffisance thyroïdienne d'origine centrale (adénome hypophysaire...), il est recommandé de doser d'emblée TSH et T4L.

SUIVI DE LA TSH EN CAS D'HYPOTHYROIDIE OU DE TRAITEMENT A RISQUE D'HYPOTHYROIDIE EN POPULATION GENERALE

- Hypothyroïdie frustrée non traitée :

- En l'absence d'apparition de signes cliniques, contrôle de TSH tous les 2 à 3 ans si TSH stable après un 1er contrôle à 1 an,
- Tous les ans si antécédent de chirurgie thyroïdienne ou iode radioactif ou si anti-TPO élevés,

- L'hypothyroïdie frustrée sera traitée après discussion avec le patient si signes cliniques d'hypothyroïdie et/ou ATPO positifs et/ou antécédents cardiovasculaires dont FRCV (dyslipidémies) et/ou goitre,

- Traitement par Amiodarone :

- TSH à doser avant traitement puis 3 à 6 mois après puis tous les 6 à 12 mois,
- Si TSH élevée, il n'est pas nécessaire d'arrêter le traitement

- Traitement par Lithium :

- TSH avant instauration du traitement puis 3 mois après puis tous les 6 à 12 mois,
- Si TSH élevée, il n'est pas nécessaire d'arrêter le traitement,

- Hypothyroïdie avérée :

- 6 à 8 semaines après le début du traitement puis suivi annuel,
- 6 à 8 semaines après tout changement de posologie ou de spécialité,
- en cas de variation importante du poids,
- en cas de persistance et/ou d'aggravation des symptômes

EXPLORATIONS BIOLOGIQUES DE L'HYPOTHYROIDIE PRIMAIRE CHEZ L'ADULTE > 65 ANS :

Le vieillissement s'accompagne de modifications progressives anatomiques et fonctionnelles de la thyroïde. Ainsi afin de distinguer ce qui relève d'un processus physiologique ou d'une réelle pathologie thyroïdienne, la HAS recommande de modifier les valeurs de référence pour les personnes de plus de 65 ans selon le tableau ci-après.

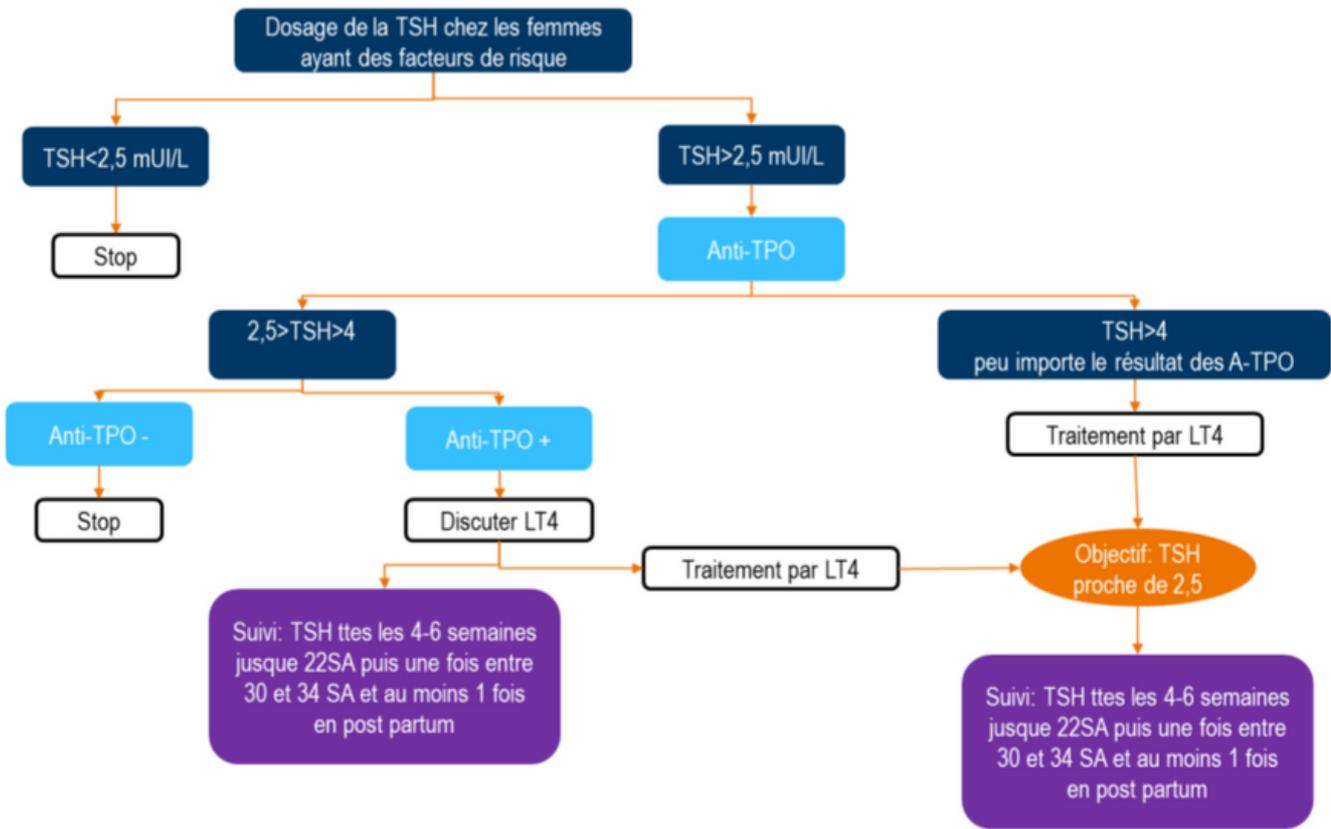
Age	Bornes Hautes (mUI/l)
65-69	6
70-79	7
80-89	8
90-99	9
> 100	10

- Si TSH entre la borne supérieure et 20 mUI/l et T4L diminuée : traitement à mettre en place,
- Si TSH entre la borne supérieure et 20 mUI/l, et T4L normale : vérifier la TSH et T4L dans les 3 à 6 mois. Traitement à discuter si symptômes et co-morbidités cardio-vasculaires,
- Si TSH > 20 mUI/l : traitement recommandé,

En cas de traitement de l'hypothyroïdie, il faut viser une cible thérapeutique de TSH dans les valeurs hautes de l'intervalle de référence adaptée à l'âge en lien avec le ressenti du patient et le risque iatrogène (angor, ostéoporose, FA) et dans tous les cas >1mUI/L.

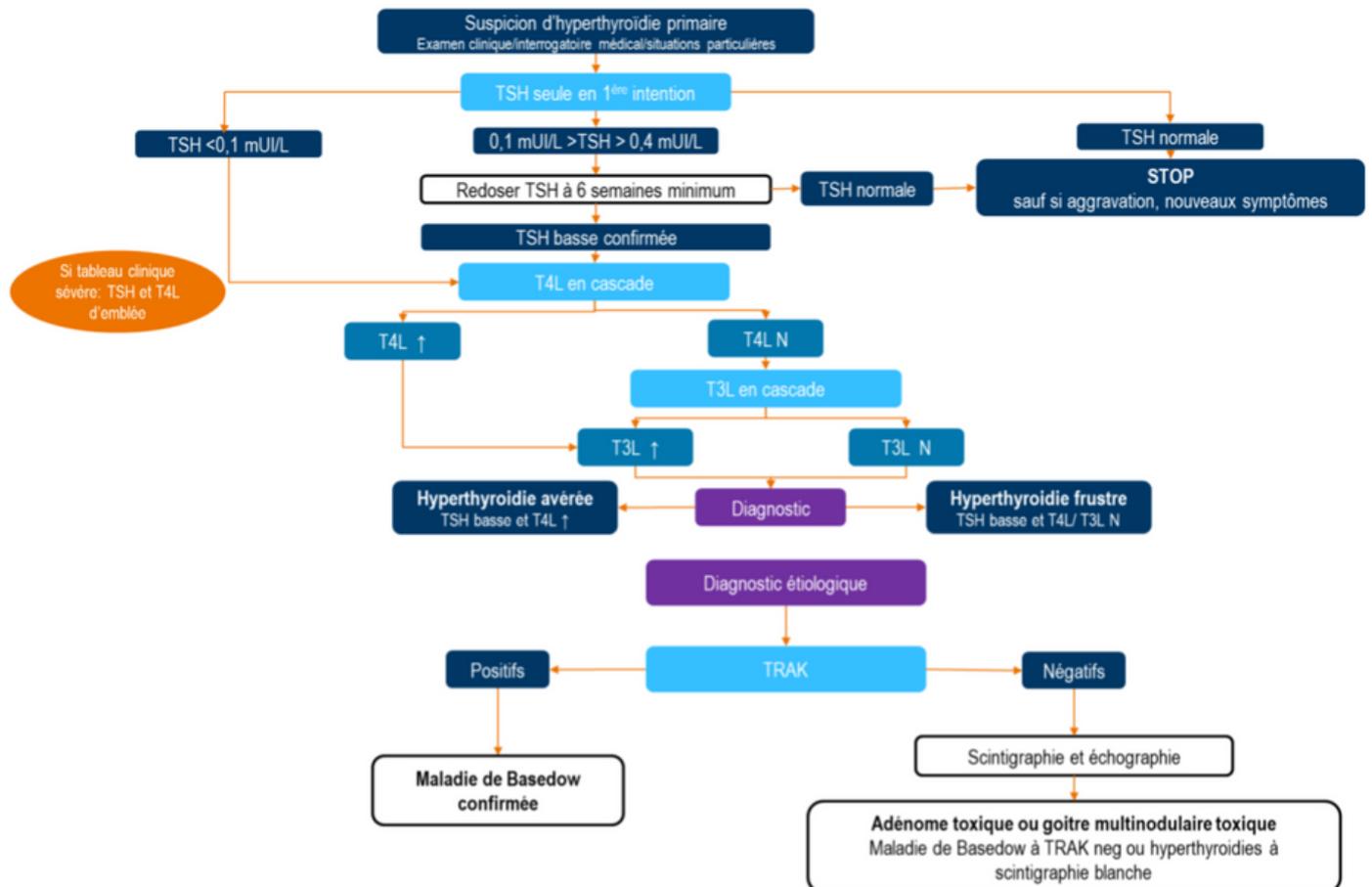
EXPLORATIONS BIOLOGIQUES DE L'HYPOTHYROIDIE CHEZ LA FEMME AVEC DESIR DE GROSSESSE OU ENCEINTE :

- Dès les premières semaines de grossesse, la stimulation de la thyroïde est exacerbée,
- La distribution des résultats de TSH est modifiée pendant le premier trimestre de la grossesse. L'intervalle de référence de la TSH est modifié avec un abaissement de la limite inférieure d'environ 0,1 à 0,4 mUI/l et de la limite supérieure d'environ 0,5 mUI/l par rapport aux normes du laboratoire en population générale. Aux 2ème et 3ème trimestre de grossesse, les valeurs rejoignent progressivement celles de la population générale.
- L'hypothyroïdie avérée en cours de grossesse est notamment associée à un risque plus important d'infertilité, de fausse couche, d'hypertension artérielle gravidique.
- Le dosage de la TSH est recommandé en période pré-conceptionnelle ou lors de la 1ère consultation de grossesse en cas de facteurs de risque :
 - antécédent personnel de dysthyroïdie,
 - antécédent personnel de diabète de type 1 ou de maladie auto-immune,
 - positivité des anticorps ATPO connue,
 - goitre,
 - antécédent de radiothérapie cervicale ou chirurgie thyroïdienne,
 - antécédent familial de dysthyroïdie (1er degré),
 - âge > 35 ans,
 - IMC > 40 kg/mètres carré,
 - traitements par amiodarone, lithium



EXPLORATIONS BIOLOGIQUES DE L’HYPERTHYROIDIE PRIMAIRE CHEZ L’ADULTE < 65 ANS :

En cas de suspicion d’hyperthyroïdie primaire (examen clinique/interrogatoire médical/situations particulières), il est recommandé le dosage de TSH seule en 1^{ère} intention:



SUIVI DE LA TSH EN CAS D'HYPERTHYROÏDIE

- a) Objectifs : intervalles de référence,
- b) Hyperthyroïdie frustrée non traitée : contrôle de TSH tous les 6 à 12 mois ou dès l'apparition de signes cliniques,
- c) Maladie de Basedow sous antithyroïdiens de synthèse (ATS) (durée recommandée : 12-18 mois) :
- T4L entre 3 et 6 semaines après le début du traitement, puis toutes les 3 à 6 semaines jusqu'à normalisation (+dosage de T3L si anormale),
 - puis dosage de TSH tous les 2 à 4 mois,
 - dosage des TRAK avant décision d'arrêt des ATS,
- d) Maladie de Basedow après arrêt des ATS :
- dosage de TSH à 6-8 semaines puis 3 mois, 6 mois, 12 mois +/- si signes d'appel cliniques,
 - dosage de TSH en cas de persistance et/ou d'aggravation des signes cliniques.

Sources :

HAS, Prise en charge des hypothyroïdies chez l'adulte, décembre 2022

HAS, Prise en charge des hyperthyroïdies en population générale, décembre 2022

Information pour la transmission de comptes-rendus :

En cas de changement du mode de transmission des comptes-rendus, ou en cas de difficultés de réception des résultats, vous pouvez dorénavant envoyer un mail à notre service informatique **service.informatique@savoies.synlab.fr**

Laboratoire Avenue de Genève - Amélie JOUVEAU - 49 Avenue de Genève 74000 ANNECY - 04.50.57.17.30

Laboratoire de la Gare - Aurélie JACQUET - 8 Rue Sommeiller 74000 ANNECY - 04.50.51.77.45

Laboratoire de Novel - Nicolas SOUSTELLE - 72 Avenue de France 74000 ANNECY - 04.50.57.02.10

Laboratoire d'Albigny - Karine GOTTEL - 3 Rue Centrale 74940 ANNECY-LE-VIEUX - 04.50.69.55.46

Laboratoire de Meythet - Stéphane GUIDON - 46 Route de Frangy 74960 MEYTHET - 04.50.22.32.39

Laboratoire de Sillingy - Catherine GUÉRIN - 2908 Route de Bellegarde 74330 SILLINGY - 04.50.19.19.09

Laboratoire de Groisy - Hélène HUARD - 195 Route de Boisy 74570 GROISY - 04.50.51.52.54

Laboratoire de Faverges - Nicolas SOUSTELLE - Rue des Fabriqués 74210 FAVERGES - 04.50.32.44.15

Laboratoire d'Ugine - Judith DUCRUET - 95 Rue du 8 Mai 1945 73400 UGINE - 04.69.11.73.64

Laboratoire de Moûtiers - Jean BEE - 321 Faubourg de la Madeleine 73600 MOÛTIERS - 04.79.24.22.68

Laboratoire d'Albertville Coty - Isabelle SAVOY - 14 Rue du Président Coty 73200 ALBERTVILLE - 04.79.32.21.74

Laboratoire de l'Arlandaz - Jean-Marie KUNTZELMANN - 83 Route de l'Arlandaz 73200 ALBERTVILLE - 04.79.10.98.22