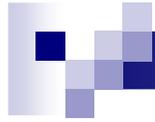




Répercussions biologiques de l'hypothyroïdie fruste

Par J-L Schlienger et R.Sapin

IBS oct 2006



Définition

Élévation isolée de la TSH au-dessus de
4mUI/L

Prévalence

Elevée environ 5%

Clinique

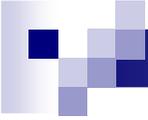
Infraclinique



Dosage de la TSH

Malgré l'utilisation de trousse de 3^{ème} génération et d'un standard commun (TSH 80/558), les écarts entre les résultats des méthodes automatisées les plus utilisées peuvent atteindre 30%

Divergences attribuées aux différentes formes de TSH circulantes (glycoformes) par rapport à la forme hypophysaire du standard.



Limite supérieure de la référence

Critères actuels

- Absence d'anticorps antithyroïdiens
- Pas de passé de pathologie thyroïdienne
- Absence de médicaments

Aux USA **2,5 mUI/L**

En Europe **3,8 mUI/L**

Différences probablement dues à des différences génétiques, d'apport en iode et de BMI.

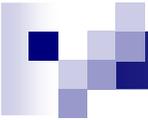


Taux de conversion annuel en hypothyroïdie avérée

Chez la femme, il est de l'ordre de 4% et de 1% chez l'homme. Ce taux dépend de l'âge, du taux initial de TSH et de la présence d'anticorps antithyroïdiens.

L'évolution de l'hypothyroïdie fruste vers une hypothyroïdie avérée est loin d'être inéluctable. Le plus souvent le taux de TSH se normalise ou reste inchangé.

Il s'agit vraisemblablement d'un problème de régulation du thyroïde.



Anticorps antithyroïdiens

Dosage indispensable :

- **si absents : hypothyroïdie frustrée**
- **Si présents : thyroïdite vraisemblable
thérapeutique à discuter**

Anomalies lipidiques

En dessous de 10 mUI/L de TSH, il y a pas ou peu de perturbations du bilan lipidique ce qui ne justifie pas de traitement substitutif



Conclusion

L'hypothyroïdie fruste nécessite une surveillance régulière ainsi qu'un dosage des Ac. Antithyroïdiens mais ne nécessite pas de thérapeutique pour autant que la TSH reste inférieure à 10 mUI/L.