

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

9 décembre 2019
(en français)



Aider les médecins qui en ont marre du dosage biologique de la TSH et de l'hypothyroïdie infraclinique

Question clinique : Existe-t-il des données probantes à l'appui du dépistage du dysfonctionnement de la thyroïde ou du traitement de l'hypothyroïdie infraclinique?

Conclusion : Il n'existe aucun essai clinique randomisé (ECR) portant sur le dépistage du dysfonctionnement de la thyroïde (demander le dosage biologique de la thyréostimuline [TSH] pour les personnes adultes non enceintes et en santé). Selon une vingtaine d'ECR, le traitement de l'hypothyroïdie infraclinique ne comporte aucun avantage pour le patient (p. ex. la prévention des maladies cardiovasculaires ou la réduction de la fatigue ou du poids). Les lignes directrices déconseillent les deux.

Données probantes

- Dépistage du dysfonctionnement de la thyroïde : Aucun ECR ni aucune étude d'observation contrôlée n'a analysé le dépistage du dysfonctionnement de la thyroïde ou l'utilisation du dosage biologique de la TSH pour le dépistage^{1, 2}.
- Traitement de l'hypothyroïdie infraclinique (taux de TSH variant entre 4 et 10, mais valeurs normales pour la T₃ et la T₄) :
 - Indicateurs de résultats cliniques : Quatre revues systématiques (regroupant de 18 à 21 ECR)¹⁻⁴ réalisées au cours des cinq dernières années rendent compte des résultats de 18 à 21 ECR¹⁻⁴. Le traitement de l'hypothyroïdie infraclinique (généralement par la lévothyroxine) versus un placebo n'a eu aucun effet sur :
 - La mortalité ou les nouvelles maladies cardiovasculaires²⁻⁴;
 - La qualité de vie, les symptômes dépressifs, la fatigue ou les scores des symptômes thyroïdiens¹⁻⁴;
 - La fonction cognitive¹⁻⁴;
 - L'IMC et le poids¹⁻⁴;
 - ECR le plus récent : 251 patients âgés (âge moyen de 85 ans), aucun effet bénéfique sur quelque résultat que ce soit (suivi s'étendant sur environ 1,5 an)⁵.
 - Indicateurs de substitution :
 - Pression artérielle (PA) : Trois des revues systématiques n'ont constaté aucune différence^{1, 2, 4}, tandis qu'une autre a constaté une

- réduction de la PA systolique de 2,5 mm Hg (aucune réduction de la PA diastolique)⁶.
- Lipides : Sur quatre revues systémiques, deux n'ont constaté aucun effet et deux ont constaté une réduction du taux de cholestérol total, à savoir le cholestérol à lipoprotéines de faible densité, variant entre 0,1 et 0,6 mmol/l (aucun changement des taux de cholestérol à lipoprotéines de haute densité ou de triglycérides)^{7, 8}.
- Rien n'indique que ces petits changements incohérents sont significatifs sur le plan clinique.

Contexte

- L'hypothyroïdie infraclinique se définit généralement par un taux de TSH variant entre environ 4 et 10 mIU/l, des valeurs normales pour les T₃ et T₄ et l'absence de symptômes manifestes d'hypothyroïdie.
- Le taux de TSH peut varier jusqu'à 50 % entre les tests⁹, et les fluctuations quotidiennes¹⁰ chez les individus peuvent atteindre 26 %.
- La prévalence de l'hypothyroïdie infraclinique (dans les pays développés) varie entre 4 et 10 %, et de 2 à 6 % des patients évoluent vers une hypothyroïdie patente. La prévalence de l'hyperthyroïdie infraclinique s'élève à environ 2 %, et de 1 à 2 % des patients évoluent vers une hyperthyroïdie patente^{2, 11}.
 - Il y a 40 % des cas d'hypothyroïdie infraclinique qui reviennent à la normale sur une période d'environ 2,5 ans¹².
 - Les symptômes sont souvent de mauvais prédicteurs. Exemple : une étude a constaté qu'environ 18 % des patients avec euthyroïdie, environ 22 % des patients avec hypothyroïdie infraclinique et environ 26 % des patients avec hypothyroïdie patente avaient signalé quatre symptômes ou plus d'hypothyroïdie¹³.
- Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs déconseille le dépistage du dysfonctionnement de la thyroïde chez les personnes adultes non enceintes et asymptomatiques et le traitement de l'hypothyroïdie infraclinique¹⁴.

Auteurs

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Jennifer Young, M.D., CCMF (MU)

Divulgations

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Rugge JB, Bougatsos C, Chou R. Ann Intern Med. 2015;162:35-45.
2. Reyes Domingo F, Avey MT, Doull M. Syst Rev. Sous presse.
3. Bekkering GE, Agoritsas T, Lytvyn L, et al. BMJ. 2019;365:I2006. DOI: 10.1136/bmj.I2006
4. Feller M, Snel M, Moutzouri E, et al. JAMA. 2018;320:1349-59.
5. Mooijaart SP, Du Puy RS, Stott DJ, et al. JAMA. 2019 Oct 30:1-11. DOI: 10.1001/jama.2019.17274
6. He W, Li S, Zhang JA, et al. Front Endocrinol (Lausanne). 2018;9:454.
7. Li X, Wang Y, Guan Q, et al. Clin Endocrinol (Oxf). 2017;87:1-9.
8. Abreu IM, Lau E, de Sousa Pinto B, et al. Endocr Connect. 2017;6:188-99.
9. McCormack J, Holmes DT. BMJ. Sous presse.
10. Scobbo RR, VonDohlen TW, Hassan M, et al. W V Med J. 2004;100:138-42.

11. Gharib H, Tuttle RM, Baskin HJ, et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005;90:581-5.
12. Díez JJ, Iglesias P. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004;89:4890-7.
13. Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G, et al. *Arch Intern Med.* 2000;160:526-34.
14. Birtwhistle R, Morissette K, Dickinson JA, et al. *CMAJ.* 2019;191(46):E1274-E80.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfps>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP. Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.