

Hypothyroïdie subclinique: faut-il traiter?

L'hypothyroïdie subclinique (ou hypothyroïdie fruste) est davantage une entité biologique que clinique. Nous avons déjà discuté l'insuffisance d'arguments pour traiter les personnes âgées de plus de 65 ans dans cette situation [voir Folia novembre 2017]. Une méta-analyse vient de confirmer la notion qu'un traitement de substitution par hormones thyroïdiennes ne se justifie pas, dans la majorité des cas, quel que soit l'âge du patient. Nous ne disposons pas de données concernant la femme enceinte.

L'hypothyroïdie subclinique (appelée aussi hypothyroïdie fruste) est caractérisée par la présence d'une TSH sérique augmentée ($> 4,5$ mU/L) alors que les valeurs de T3 et de T4 libres sont normales [voir Folia novembre 2017]. Le diagnostic repose donc principalement sur des paramètres biologiques. La présence de symptômes évocateurs d'une carence chez ces patients est plutôt aléatoire (ce sont des symptômes aspécifiques, que l'on peut également rencontrer chez des personnes sans troubles thyroïdiens et qui ne sont pas forcément présents en cas de trouble thyroïdien) et le bénéfice du traitement substitutif reste difficile à évaluer. Les hypothyroïdies subcliniques évoluent spontanément vers une résolution dans un grand nombre de cas, d'autant plus si la TSH est < 6 mU/L, ce qui justifie une attitude attentiste.¹ La nécessité de traiter fait l'objet de controverses. Le traitement médicamenteux n'est en général recommandé que lorsque le taux de TSH est supérieur à 10 mU/L.² Certaines données observationnelles ont évoqué la possibilité d'un risque accru de morbidité et mortalité cardiovasculaire lors d'une hypothyroïdie subclinique, mais aucun bénéfice d'un traitement de substitution n'a pu être démontré sur ces paramètres.³

Une étude randomisée contrôlée menée dans une population de personnes âgées (≥ 65 ans) a confirmé l'absence d'argument pour traiter cette population spécifique au moyen d'hormones thyroïdiennes [voir Folia novembre 2017].

Une méta-analyse d'études randomisées contrôlées a évalué les bénéfices d'un traitement substitutif chez des patients avec hypothyroïdie subclinique, quel que soit leur âge (les femmes enceintes ont été exclues de l'investigation).⁴

Le traitement avec les hormones thyroïdiennes a montré un retour des valeurs de TSH à la normale sans bénéfice sur la qualité de vie ni sur les symptômes attribués à la dysfonction thyroïdienne (critères primaires de l'évaluation). Ces résultats confirment le peu d'intérêt de traiter les patients qui présentent une hypothyroïdie subclinique. Un suivi régulier des paramètres thyroïdiens reste néanmoins nécessaire. La femme enceinte doit faire l'objet d'une évaluation et d'une attention particulières. L'exclusion de cette catégorie de patientes dans la méta-analyse décrite ici ne permet pas de tirer de conclusion à leur propos.

Sources spécifiques

1 Van Lieshout J, Felix-Schollaart B, Bolsius EJM, et al. NHG-Standaard Schildklierandoeningen (Tweede herziening).

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-schildklierandoeningen>

2 Hypothyroïdies chez les adultes: de la lévothyroxine selon la clinique et la biologie, mais non pour toute élévation de la TSH.

Rev Prescrire 2015 ; 35(379) :355-62.

3 Hypothyroïdie périphérique chez un adulte. L'essentiel sur les soins de premier choix. Premiers Choix Prescrire. Actualisation: janvier 2018.

4 Feller M, Snel M, Moutzouri E, et al. Association of Thyroid Hormone Therapy With Quality of Life and Thyroid-Related

Symptoms in Patients With Subclinical Hypothyroidism: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2018;320(13):1349–1359.

5 Hypothyroïdies frustes chez l'adulte : diagnostic et prise en charge. Recommandations HAS avril 2007.

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.