

# ANALYSE DES RÉSULTATS THYROIDIENS



La thyroïdostimuline : Plus connue sous le sigle TSH, cette neurohormone permet de détecter une hypo ou une hyperproduction thyroïdienne, sans fournir leurs causes.

## À quoi sert-elle ?

La glande thyroïde produit les 2 hormones thyroïdiennes : la T3 (tri-iodothyronine) et la T4 (tétra-iodothyronine ou thyroxine), essentielles au développement du fœtus, et à la maintenance énergétique de l'individu, jusqu'à sa mort. Elle est régulée par la thyroïdostimuline (Thyroid Stimulating Hormon, TSH), une neurohormone envoyée par l'hypophyse (glande située à la base du cerveau) qui reçoit elle-même des messages des centres supérieurs hypothalamiques. On parle de régulation hypothalamo-hypophyso-thyroïdienne. Avec le dosage sanguin des hormones T3 et T4 circulantes (dites libres), celui de la thyroïdostimuline explore l'état thyroïdien. La TSH est un mouchard idéal car elle est sensible à la plus petite variation circulante de la T4.

## Comment est-elle dosée ?

Le dosage sanguin de la TSH se fait par méthode ultrasensible (immunochimiluminescence). Il est habituellement couplé au dosage de la T4 dite libre (non liée à une protéine de transport dans le sang) lorsqu'on traque un trouble thyroïdien, en présence de signes évocateurs. En suivi d'une maladie thyroïdienne traitée par thyroxine libre (T4L), la TSH suffit pour ajuster le traitement.

## Quand son de usage est-il prescrit ?

Le dosage de la TSH n'est pas recommandé en l'absence de signes évocateurs de troubles thyroïdiens. Toutefois, jusqu'à 5 % de la population souffrirait d'une hypothyroïdie sans troubles apparents. Les hyperthyroïdies (auto-immunes, par nodule toxique, dues aux produits mimant leur action ou aux accidents nucléaires) sont aussi fréquentes. C'est pourquoi ce dosage est souvent prescrit par les médecins. Il est notamment demandé devant un soupçon d'hypo ou d'hyperthyroïdie, pour évaluer le retentissement de produits iodés absorbés ou injectés, ou surveiller une maladie thyroïdienne, traitée ou pas par hormone de synthèse.

## Comment interpréter les résultats ?

La TSH est exprimée en milliUnité par litre (mU/L). Elle est considérée normale lorsqu'elle est comprise entre 0,4 et 4 mU/L, mais il faut se reporter aux chiffres référents du laboratoire d'analyse pour vérifier qu'elles correspondent à ces normes internationales.

Une TSH basse signale un excès de T3 et T4 : thyroïdite auto-immune, excès d'apport en hormone thyroïdienne ou en iode (dus aux produits iodés d'imagerie médicale)...

- TSH inférieure à 0,4 mU/L : il s'agit d'une hyperthyroïdie. La T4L élevée confirme le diagnostic.
- TSH entre 0,1 mU/L et 0,4 mU/L : si la T4L est normale, il s'agit d'une hyperthyroïdie infraclinique. À surveiller. Les signes sont d'autant plus visibles que la TSH s'abaisse.
- TSH inférieure à 0,1 mU/L: l'hyperthyroïdie est sévère, signes cliniques manifestes.

Une TSH élevée est une réaction à une absence d'hormones thyroïdiennes T3 et T4 donc une hypothyroïdie (par destruction de la glande, malformation congénitale, excès de traitement supprimeur d'une hyperthyroïdie...).

- TSH supérieure à 4 mU/L (sur 2 prélèvements à 2 ou 3 mois d'intervalles) sans anomalie de T4L, ni signes cliniques : c'est une hypothyroïdie.
- TSH supérieure à 4 mU/L avec une T4L basse et des signes cliniques : c'est une hypothyroïdie patente.
- TSH entre 4 et 10 mU/L avec une T4L normale : renouveler les tests à distance pour éliminer un aléa transitoire sans signification pathologique. Une T4L basse confirme l'hypothyroïdie.

### **Cas particuliers**

Grossesse : Une grossesse perturbe le bilan thyroïdien pour diverses raisons : diminution de la réserve en iode maternel, effet thyroïdostimulant de l'hormone placentaire du maintien de la grossesse (hCG), consommation fœtale de l'iode maternel et de sa T4L. Il y aurait jusqu'à 2% d'hypothyroïdie chez les femmes enceintes et autant d'hyperthyroïdies gestationnelles. Elles sont dépistées en dosant la TSH.

Hypothyroïdie congénitale : Le dépistage néonatal obligatoire de l'hypothyroïdie congénitale se fait par dosage de la TSH sur une goutte de sang prélevée au talon du nouveau-né. Le résultat est normalement inférieur à 20  $\mu$ U/mL. Entre 30 et 50  $\mu$ U/mL, le diagnostic d'hypothyroïdie est affinée par dosage de la T4L. Une TSH au dessus de 50  $\mu$ U/mL affirme l'hypothyroïdie.