

DÉPISTAGE DU DYSFONCTIONNEMENT THYROÏDIEN



Recommandation

Nous recommandons de ne pas procéder au dépistage d'un dysfonctionnement thyroïdien (hyperthyroïdie ou hypothyroïdie) chez les personnes adultes non enceintes asymptomatiques âgées de 18 ans et plus en milieu de soins de santé primaires (recommandation forte; données probantes de faible certitude).

Cette recommandation ne s'applique pas aux personnes adultes qui sont enceintes ou qui ont les facteurs de risque suivants de dysfonctionnement thyroïdien:

- Un diagnostic antérieur de maladie thyroïdienne ou des antécédents de chirurgie à la thyroïde;
- Les personnes recevant des médicaments pour la thyroïde ou des médicaments qui peuvent affecter la fonction thyroïdienne (p. ex., le lithium, l'amiodarone);
- Des antécédents ou un traitement actuel à l'iode radioactif ou une radiothérapie de la tête et du cou;
- Les personnes atteintes de maladies hypophysaires ou hypothalamiques.

1. Comment le dysfonctionnement thyroïdien est-il diagnostiqué?

- Le dysfonctionnement thyroïdien est diagnostiqué en se basant sur des taux anormaux de la thyroïdostimuline (TSH). On peut le qualifier comme étant de l'hyperthyroïdie ou de l'hypothyroïdie.

2. Comment le dépistage est-il défini?

- Le dépistage consiste à évaluer de façon routinière les personnes qui n'ont pas de symptômes ou chez qui le médecin a une raison de croire qu'ils pourraient avoir des problèmes de thyroïde.

3. Quelle est la raison pour laquelle on peut ne pas recommander le dépistage?

- Le dépistage peut causer certains préjudices comme le surdiagnostic du dysfonctionnement de la thyroïde, ce qui peut mener à des tests supplémentaires et nécessiter un suivi clinique.
- Le diagnostic entraîne un fardeau pour la personne qui doit prendre des médicaments pour le reste de sa vie et prévoir des prises de sang régulières (allant de tous les trois mois à tous les ans).
- Il n'y a aucune preuve convaincante permettant de soutenir que le fait de procéder à un dépistage chez des personnes adultes non enceintes asymptomatiques conférerait un bénéfice clinique supplémentaire par rapport aux soins habituels.
- Le dépistage entraînerait l'utilisation de ressources sans qu'aucun bienfait n'ait été démontré.

4. Pourquoi est-ce une recommandation forte?

- Une recommandation forte implique que la plupart des personnes tireraient avantage de la recommandation.
- Plus précisément, dans ce cas, cela signifie que la plupart des personnes asymptomatiques tireraient avantage de l'absence de dépistage.

5. Quels sont les éléments à prendre en compte dans la mise en œuvre de cette recommandation?

- Si vous ne procédez pas au dépistage du dysfonctionnement thyroïdien chez les personnes adultes non enceintes asymptomatiques, il n'y a aucune raison de commencer, selon les données probantes actuelles.
- Si vous procédez au dépistage du dysfonctionnement thyroïdien de routine chez les personnes adultes non enceintes asymptomatiques, vous devriez remettre en question cette pratique compte tenu des résultats qui démontrent qu'il est peu probable que ce soit une stratégie de prévention efficace chez cette population.
- Demeurez attentif aux facteurs de risque et aux symptômes évocateurs d'un dysfonctionnement thyroïdien et effectuez les tests diagnostiques appropriés, s'il y a lieu.