



Dépistage de la dysfonction thyroïdienne en soins primaires chez l'adulte – Résumé clinique

POPULATION

La recommandation s'applique aux adultes non enceintes asymptomatiques de 18 ans et plus, qui n'affichent pas de facteur de risque de dysfonction de la thyroïde.

FARDEAU DE LA MALADIE

La dysfonction de la thyroïde (c.-à-d. l'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie) touche environ 10 % des Canadiens de 45 ans et plus. La prévalence est plus élevée chez les femmes (16 %) que chez les hommes (4 %), et plus élevée chez les adultes de plus de 85 ans (16 %). Si elle n'est pas traitée, la dysfonction de la thyroïde peut avoir des conséquences graves, notamment occasionner des troubles cardiaques, des troubles cognitifs et de la dyslipidémie. Toutefois, des études par observation ont révélé que 37 à 62 % des patients qui affichaient des taux initialement élevés de thyrostimuline (TSH) et 51 % qui, au contraire, avaient au départ de faibles niveaux de TSH, sont revenus au fil du temps à des niveaux normaux sans aide^{1,2}.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons de ne pas effectuer d'examen de dépistage* dans des établissements de soins primaires de la dysfonction de la thyroïde chez les adultes non enceintes asymptomatiques de 18 ans et plus (*forte recommandation, faible certitude*).

Cette recommandation ne s'applique pas aux adultes qui affichent des facteurs de risque de dysfonction de la thyroïde, c'est -à-dire les personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de maladie thyroïdienne ou qui ont été opérées à cet effet; les personnes qui prennent des médicaments pour la thyroïde ou des médicaments qui peuvent avoir un effet sur la thyroïde (c.-à-d. le lithium, l'amiodarone); les personnes qui suivent ou qui ont déjà suivi une thérapie à l'iode radioactif pour la thyroïde ou une radiothérapie pour la tête et le cou, ou les personnes qui ont une affection de l'hypophyse ou un trouble hypothalamique.

*Le dépistage consiste à mesurer les concentrations de thyrostimuline (TSH) chez les patients qui ne présentent aucun signe ni symptôme apparent de dysfonction de la thyroïde.

FONDEMENT DES RECOMMANDATIONS

- Un examen systématique des résultats cliniques indique que le traitement de l'hypothyroïdie révélée par un test de dépistage fait peu de différence, voire aucune, chez les adultes asymptomatiques.
- Il ne semble pas exister d'étude sur le traitement de l'hyperthyroïdie révélée par un test de dépistage, ni sur le dépistage de la dysfonction de la thyroïde.
- Le dépistage de la dysfonction de la thyroïde chez les adultes asymptomatiques non enceintes n'est pas susceptible de conférer un avantage clinique, mais pourrait entraîner un traitement



inutile pour certaines patientes et utiliser des ressources.

CONSIDÉRATIONS RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE

Cette recommandation ne s'applique qu'aux examens de dépistage pour les adultes non enceintes asymptomatiques de 18 ans et plus. Bien que le groupe de travail recommande de ne pas effectuer d'examens de dépistage réguliers de la dysfonction de la thyroïde auprès de cette population, les cliniciens doivent demeurer à l'affût des signes et des symptômes (p. ex., fatigue inhabituelle, perte ou gain de poids imprévu, irrégularités menstruelles et goitre) ou des facteurs de risque (p. ex., affection de l'hypophyse ou trouble hypothalamique) qui pourraient laisser croire à un dysfonctionnement de la thyroïde et doivent en conséquence pousser leur examen.



RÉFÉRENCES

- (1) Diez J, Iglesias P. Spontaneous subclinical hypothyroidism in patients older than 55 years: An analysis of natural course and risk factors for the development of overt thyroid failure. *J Clin Endocrinol Metab* 2004; 89(10):4890 à 4897.
- (2) Meyerovitch, J., Rotman-Pikielny, P., Sherf, M., Battat, E., Levy, Y., Surks, M. Serum thyrotropin measurements in the community: Five-year follow-up in a large network of primary care physicians. *Arch Intern Med* 2007; 167(14):1533 à 1538.

