



Canadian Task Force
on Preventive Health Care

Recommandation sur le dépistage d'une dysfonction thyroïdienne asymptomatique chez les adultes en soins primaires (2019)

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé
préventifs

Putting Prevention into Practice

Use of Slide Deck

- Ces diapositives sont mises à la disposition du public à la suite de la publication de la ligne directrice comme outil pédagogique devant contribuer à la diffusion, à l'adoption et à la mise en œuvre des lignes directrices dans la pratique clinique en soins de santé primaires.
- Il est possible d'utiliser une partie ou l'ensemble des diapositives de ce diaporama dans des contextes éducatifs.



Aperçu du webinaire

- **Présentation**

- Contexte du dépistage d'une dysfonction thyroïdienne asymptomatique chez les adultes en soins primaires
- Méthodes du Groupe d'étude
- Principales constatations
- Recommandations
- Considérations relatives à la mise en œuvre
- Conclusions

- **Questions et réponses**



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Membres du Groupe d'étude

- Richard Birtwhistle
- James A Dickinson
- Donna L. Reynolds
- Brett D. Thombs

**Soutien en AC du
Programme d'application
des connaissances, Li Ka
Shing Knowledge Institute,
Hôpital St. Michael**

Agence de la santé publique du Canada:

- Kate Morissette*
- Francesca Reyes Domingo*
- Marc T. Avey*
- Rachel Rodin*

**sans droit de vote*





Recommandation sur le dépistage d'une dysfonction thyroïdienne asymptomatique chez les adultes en soins primaires

CONTEXTE

Contexte

- La dysfonction thyroïdienne (c.-à-d. hyperthyroïdie ou hypothyroïdie) est un trouble affectant la glande thyroïde.
 - *Hyperthyroïdie : lorsque la thyroïde produit trop d'hormones thyroïdiennes*
 - *Hypothyroïdie : lorsque la thyroïde ne produit pas suffisamment d'hormones thyroïdiennes*
- Environ 10 % des Canadiens de 45 ans et plus souffrent de dysfonctionnement thyroïdien.
 - La prévalence est plus élevée chez les femmes (16 %) que chez les hommes (4 %).



Contexte

- Les signes et symptômes sont souvent non spécifiques, et certaines personnes sont asymptomatiques.
 - Hypothyroïdie : fatigue, sensibilité au froid, peau sèche, perte de cheveux, prise de poids et ralentissement des mouvements et des pensées
 - Hyperthyroïdie : accélération du rythme cardiaque, fibrillation auriculaire, hyperactivité ou irritabilité, intolérance à la chaleur, tremblements et perte de poids
- Le dépistage de la dysfonction thyroïdienne comprend une analyse sanguine pour mesurer le taux de TSH (thyroïdostimuline).



Portée de la ligne directrice

- Cette ligne directrice présente une recommandation fondée sur des données probantes sur le dépistage de la dysfonction thyroïdienne chez les adultes asymptomatiques et non enceintes âgés de 18 ans et plus.
- La recommandation ne s'applique pas aux patients atteints d'une maladie de la thyroïde diagnostiquée antérieurement, ayant subi une chirurgie de la thyroïde ou ayant été exposés à des médicaments connus pour affecter la fonction thyroïdienne (p. ex., lithium, amiodarone), à une thérapie à l'iode radioactif de la thyroïde, à une radiothérapie de la tête ou du cou, ou atteints de maladies hypophysaires ou hypothalamiques.





Recommandation sur le dépistage d'une dysfonction thyroïdienne asymptomatique chez les adultes en soins primaires

Méthodes

Méthodes

- **Le Groupe d'étude est un groupe indépendant composé des éléments suivants :**
 - Cliniciens et méthodologistes
 - Experts en prévention, en soins primaires, en synthèse documentaire et en évaluation critique
 - Application des données probantes à la pratique et aux politiques

Le Groupe d'étude

- Le Groupe d'étude comptait quatre membres qui ont établi les questions de recherche et le cadre d'analyse.

Le personnel de l'Agence de la santé publique du Canada

- a réalisé des examens systématiques de la documentation en fonction du cadre analytique et de la méthode GRADE.
- Les examens systématiques portaient sur les avantages et les inconvénients du dépistage, les avantages et les inconvénients du traitement de la dysfonction thyroïdienne détectée par dépistage, ainsi que les valeurs et préférences des patients.



Les questions clés

- Les questions clés pour les examens systématiques étaient les suivantes :
- QC1 : Le dépistage de la dysfonction thyroïdienne (DT) chez les adultes asymptomatiques et non enceintes réduit-il la morbidité et la mortalité?
- QC2 : Quels sont les inconvénients du dépistage de la DT chez les adultes asymptomatiques et non enceintes?
- QC3 : Le traitement de la DT manifeste ou subclinique détectée par dépistage a) réduit-il la morbidité ou la mortalité; b) améliore-t-il les résultats intermédiaires?
- QC4 : Quels sont les inconvénients du traitement de la DT détectée par dépistage chez les adultes asymptomatiques et non enceintes?
- QC5 : Quelles sont les préférences et les valeurs des adultes asymptomatiques et non enceintes à l'égard du dépistage pour la DT?
- QC6 : Si le dépistage de la DT chez les adultes asymptomatiques et non enceintes est efficace sur le plan clinique, quels sont le rapport coût-efficacité et l'utilisation des ressources connexes? (Comme il n'y avait aucune preuve d'avantages, cette question a été laissée sans réponse.)

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la revue systématique <https://canadiantaskforce.ca/?lang=fr>



Critères d'admissibilité à l'étude

Population : adultes non enceintes de 18 ans et plus ne présentant aucun symptôme évident de dysfonction thyroïdienne

	QC1-4
Type d'étude	Essais contrôlés randomisés ou études d'observation contrôlées
Intervention	QC1-2 : Dépistage QC3-4 : Les traitements comprennent la thérapie substitutive par hormones thyroïdiennes, les antithyroïdiens, la chirurgie et l'ablation.
Résultats :	QC1 : résultats cliniques (mortalité [toutes causes et maladies cardiovasculaires], accidents cardiovasculaires mortels et non mortels, fibrillation auriculaire, fractures, qualité de vie et fonction cognitive). QC2 : effets psychologiques, préjudices causés par l'exercice de préparation, surdiagnostic, surtraitement. QC3 : résultats cliniques à la question QC1 + résultats intermédiaires (cholestérol, tension artérielle, changement de poids, densité osseuse). QC4 : inconvénients du traitement.



Le système « **GRADE** » : **G**radings of **R**ecommendations, **A**ssessment, **D**evelopment & **E**valuation

1. Certitude des preuves

- **Certitude** que les données probantes disponibles représentent correctement l'effet réel.

Élevé, moyen, faible, très faible

2. Force des recommandations

- **Certitude** des données probantes à l'appui
- Équilibre entre les **effets désirables et indésirables**
- Valeurs et **préférences** du patient
- **Utilisation judicieuse des ressources**

Fortes, Conditionnelles



Processus d'examen interne et externe

- Processus d'examen interne :
 - Groupe d'étude sur les lignes directrices, Groupe d'étude complet, responsables scientifiques.
- Processus d'examen externe :
- L'examen externe se déroule en trois étapes clés
 - Protocole, examen systématique et projet de ligne directrice
- Parmi les examinateurs figurent :
 - les intervenants généralistes ou spécialistes de la maladie;
 - les intervenants fédéraux et provinciaux ou territoriaux;
 - les collègues examinateurs du milieu universitaire.
- Le JAMC effectue une démarche d'examen indépendant par les pairs pour réviser les lignes directrices avant d'en autoriser la publication.





Recommandation sur le dépistage d'une dysfonction thyroïdienne asymptomatique chez les adultes en soins primaires

CONCLUSIONS

Principales constatations

- Aucune étude n'a été trouvée sur le dépistage de la dysfonction thyroïdienne
- L'efficacité du traitement de l'hypothyroïdie détectée par dépistage chez les adultes asymptomatiques ne présente que peu ou pas de différence dans les résultats cliniques.
- Il n'a été trouvé aucune étude sur le traitement de l'hyperthyroïdie détectée par dépistage.
- Il n'a été trouvé aucun examen sur les valeurs et préférences du patient.



Recommandation

- Pour les praticiens du dépistage préventif en contexte de soins primaires :

Nous recommandons de ne pas dépister la dysfonction thyroïdienne chez les adultes asymptomatiques et non enceintes de 18 ans et plus

- ***recommandation forte, données probantes de faible certitude***
- La recommandation ne s'applique pas aux patients atteints d'une maladie de la thyroïde diagnostiquée antérieurement, ayant subi une chirurgie de la thyroïde ou ayant été exposés à des médicaments connus pour affecter la fonction thyroïdienne (p. ex., lithium, amiodarone), à une thérapie à l'iode radioactif de la thyroïde, à une radiothérapie de la tête ou du cou, ou atteints de maladies hypophysaires ou hypothalamiques.



Certitude de la preuve

- Dans l'ensemble, **la certitude des éléments de preuve à l'appui de cette recommandation est jugée faible.**
 - Les études incluses sur le traitement de l'hypothyroïdie détectée par dépistage présentaient des problèmes en raison de leur caractère **indirect** (certaines études n'incluaient que les adultes de 65 ans et plus), de leur **imprécision** (certaines des estimations de l'effet provenaient d'études sur des échantillons de petite taille) et de leur **modèle d'étude** (études de cohorte).



Justification d'une recommandation contre le dépistage :

- **Les données probantes disponibles sur l'efficacité du dépistage chez les adultes de 18 ans et plus étaient de faible certitude (avantages et préjudices).**
 - Aucune preuve de l'efficacité du dépistage.
 - Les données probantes de faible certitude sur l'efficacité du traitement de l'hypothyroïdie détectée par dépistage n'ont montré que peu ou pas d'avantages pour les patients.
 - Les préjudices potentiels comprennent le diagnostic d'une dysfonction thyroïdienne transitoire, la nécessité de tests de suivi et de surveillance à long terme, et l'augmentation du fardeau du traitement.
 - Le dépistage de la dysfonction thyroïdienne chez les adultes asymptomatiques et non enceintes n'est pas susceptible de conférer des avantages cliniques, mais pourrait mener à des traitements inutiles pour certains patients et consommer des ressources.



Recommandations émanant d'autres organisations :

Organisation	Recommandation
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique	<p>Les tests de routine de la fonction thyroïdienne ne sont pas recommandés chez les adultes asymptomatiques. Par contre, le dépistage peut être indiqué lorsque des signes et symptômes non spécifiques sont manifestes chez des patients susceptibles de développer une maladie de la thyroïde.</p> <p>Compte tenu de la forte prévalence des maladies de la thyroïde, en particulier l'hypothyroïdie chez les femmes, et du fait que certaines études ont montré les avantages d'un traitement précoce chez les femmes concernées, il est recommandé aux cliniciens de maintenir un indice de suspicion élevé et d'examiner les personnes présentant des symptômes vagues qui pourraient être liés à un dysfonctionnement de la thyroïde.</p>
Vers une pratique optimisée	<p>Ne pas soumettre à un examen périodique des patients asymptomatiques qui semblent en bonne santé.</p>
Le Groupe d'étude sur les services préventifs des États-Unis	<p>Le Groupe d'étude sur les services préventifs des États-Unis conclut que les données actuelles sont insuffisantes pour évaluer l'équilibre des avantages et des préjudices du dépistage de la dysfonction thyroïdienne chez les adultes asymptomatiques et non enceintes.</p>
L'American Thyroid Association et l'American Association of Clinical Endocrinologists	<p>Le dépistage de l'hypothyroïdie devrait être envisagé chez les patients âgés de plus de 60 ans. Cette recommandation a été déclassée en raison de preuves insuffisantes quant aux avantages ou au rapport coût-efficacité, malgré de solides preuves que l'hypothyroïdie est courante dans ce groupe.</p>

Lacunes dans les connaissances

- Les essais futurs devraient évaluer :
 - l'efficacité du dépistage de la dysfonction thyroïdienne par rapport à l'absence de dépistage chez les adultes asymptomatiques et non enceintes;
 - L'efficacité du dépistage par rapport à l'absence de dépistage chez les adultes atteints d'autres maladies concomitantes (p. ex., maladies cardiovasculaires, diabète sucré de type 1 ou autres maladies auto-immunes).





Recommandation sur le dépistage d'une dysfonction thyroïdienne asymptomatique chez les adultes en soins primaires

Considérations relatives à la mise en œuvre

Considérations relatives à la mise en œuvre

- Cette recommandation ne s'applique qu'au dépistage des adultes asymptomatiques et non enceintes de 18 ans et plus.
- Bien que le Groupe d'étude recommande de ne pas dépister systématiquement la dysfonction thyroïdienne au sein de ce groupe, les cliniciens doivent rester à l'affût des signes et symptômes (p. ex., fatigue inhabituelle, prise de poids inattendue, irrégularités menstruelles, goitre, etc.) et des facteurs de risque. (p. ex., maladies hypophysaires ou hypothalamiques) qui semblent indiquer une dysfonction thyroïdienne et procéder à un examen en conséquence.



Outils d'application des connaissances (AC)

- Le Groupe d'étude a créé un outil de Q et R pour faciliter la mise en œuvre du guide dans la **pratique clinique**.
- Après la diffusion publique, cet outil pourra être téléchargé **gratuitement en français et en anglais** sur le site Web : <https://canadiantaskforce.ca/?lang=fr>

Clinician FAQ



Canadian Task Force
on Preventive Health Care

THYROID DYSFUNCTION SCREENING



Recommendation

We recommend against screening *asymptomatic non-pregnant* adults aged 18 years of age and older for thyroid dysfunction (hyperthyroidism or hypothyroidism) in primary care settings (strong recommendation; low-certainty evidence).

This recommendation does not apply to adults who are pregnant or who have the following risk factors for thyroid dysfunction:

- Previously diagnosed thyroid disease or surgery
- Individuals receiving thyroid medications or medications that may affect thyroid function (e.g., lithium, amiodarone)
- Previous or ongoing exposure to thyroid radioiodine therapy or head and neck radiotherapy
- Individuals with pituitary or hypothalamic diseases

1. How is thyroid dysfunction identified?

- Thyroid dysfunction is diagnosed based on abnormal levels of serum thyroid-stimulating hormone (TSH) and can be characterized as either hyperthyroidism or hypothyroidism.

2. How is screening defined?

- Screening is routinely assessing patients who do not have any symptoms or a reason to believe they might have thyroid problems.

3. What is the rationale for a recommendation against screening?

- Screening has potential harms, such as overdiagnosis of thyroid dysfunction, which can lead to additional testing and require clinical follow-up.
- Diagnosis places a burden on the patient to fill medication for the rest of their lives and continually arrange for blood work (ranging from quarterly to annually).
- No convincing evidence was found to support that screening asymptomatic non-pregnant adults confers increased clinical benefit over usual care.
- Screening would consume resources without a demonstrated benefit.

4. Why is it a strong recommendation?

- A strong recommendation implies that most individuals would be best served by the recommendation. Specifically, in this case, it means most asymptomatic individuals would be best served by no screening.

5. What are some considerations for implementing this recommendation?

- If you do not routinely screen asymptomatic non-pregnant adults for thyroid dysfunction, there is no evidence-based reason to start.
- If you do routinely screen asymptomatic non-pregnant adults for thyroid dysfunction, you should reconsider this practice given the finding that it is unlikely to be an effective preventive strategy in this population.
- Remain alert to risk factors and symptoms suggestive of thyroid dysfunction and conduct appropriate diagnostic testing when warranted.

For information on how evidence is evaluated; how the strength of recommendations is determined; and our guidelines, tools, and resources, visit our website at www.canadiantaskforce.ca

© 2019 CIUSS West-Central Montreal



Canadian Task Force
on Preventive Health Care

Renseignements supplémentaires

Pour de plus amples renseignements sur cette ligne directrice, veuillez consulter :

- Site Web du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs : <https://canadiantaskforce.ca/?lang=fr>
- Courriel : info@canadiantaskforce.ca



Endorsements

Les organisations suivantes ont approuvé les lignes directrices :

- La Société canadienne d'endocrinologie et de métabolisme
- L'Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada
- Le Collège des médecins de famille du Canada



Questions & Answers

Merci

