

quente et sa prévalence est plus élevée chez les sujets âgés et chez les femmes. Le moment auquel il faut traiter l'hypothyroïdie subclinique reste en partie sujet à controverse. Les raisons suivantes s'opposent très clairement à une correction systématique de la moindre élévation de la TSH: les valeurs légèrement élevées se normalisent souvent spontanément. Seules 3% (en cas d'absence d'anticorps) à 5% (avec titres d'anticorps positifs) des personnes concernées développent une hypothyroïdie manifeste en l'espace d'un an. Après cinq ans, 50% des personnes concernées présentent des concentrations normales d'hormones thyroïdiennes.

L'hypothyroïdie subclinique est certes un facteur de risque de maladies cardiovasculaires, de troubles musculaires, de fluctuations de l'humeur et de troubles cognitifs. Néanmoins, les données montrant qu'une substitution hormonale précoce serait bénéfique font cruellement défaut. Notamment en ce qui concerne les problèmes cardiaques et la qualité de vie, il est rarement indiqué d'initier un traitement par lévothyroxine chez les patients asymptomatiques ayant une valeur de TSH <10 mU/l. A l'heure actuelle, nous recommandons d'appliquer la marche à suivre présentée dans la figure 1. Pourvu que la grande étude européenne TRUST parviendra bientôt à mettre fin à la controverse qui règne à ce sujet depuis des décennies.

Correspondance:  
Dr Karl Scheidegger  
Endocrinologie/  
Diabetologie FMH  
eSwiss Medical and  
Surgical Center  
Brauerstrasse 97  
CH-9016 St. Gallen  
karl.scheidegger[at]  
hirslanden.ch

## «Hypothyroïdie» avec concentrations hormonales normales

Chez les femmes le plus souvent d'âge moyen, plutôt en surpoids, très fatiguées, (sub)dépressives et qui ont l'impression d'être bouffies, un dosage des hormones thyroïdiennes est de plus en plus souvent prescrit en raison de l'anamnèse suggestive. En dépit de valeurs de TSH normales, il peut éventuellement être tentant d'initier une substitution de T4 «pour essayer». Or, ces patientes ne souffrent pas d'hypothyroïdie et elles ne retirent aucun bénéfice de l'administration de lévothyroxine.

### Résumé

- L'hypothyroïdie est une maladie endocrinienne fréquente.
- Dans la majorité des cas, le médecin de famille peut poser le diagnostic et conduire la substitution de T4 avec succès. Le traitement, qui en soi est simple mais doit être pris à vie, doit être expliqué au patient.
- En cas d'évolution insatisfaisante malgré une substitution correcte, il est peut-être utile de s'assurer le concours d'un endocrinologue.

### Perles anamnestiques: tumeur abdominale

Une femme de 48 ans, dont la fille cadette avait peu de temps auparavant donné naissance à son petit-fils, a été adressée au service médical pour l'évaluation d'une tumeur abdominale de croissance lente. Des échographies n'étaient pas encore disponibles à l'époque.

L'anamnèse a alors révélé que la femme n'avait plus de menstruations depuis de nombreux mois, ce qui ne l'avait pas inquiété pensant qu'il s'agissait de la ménopause naturelle. Le test de grossesse s'est révélé positif et la grand-mère a mis au monde un petit dernier en bonne santé.

B.G.

Crédit photo  
© Martin Novak | Dreamstime.com

