

Pathologies thyroïdiennes

Suivi des traitements,
Effets indésirables

- Surveillance clinique = amélioration et disparition des symptômes
- Surveillance biologique : quels marqueurs?
À quelle fréquence?
- Modalités du suivi = recommandations (ANAES) fondées sur des avis d'experts
- Peu d'études contrôlées en particulier en médecine générale

hypothyroïdie

A Aubrège séminaire 8-9 avril 05

Surveillance du traitement de l'hypothyroïdie infraclinique non traitée

TSH élevée + T4 normale

- TSH à 3 mois puis tous les 6 mois
- Anticorps (TPO) positifs: dosage tous les 6 mois
- Anticorps (TPO) négatifs: dosage tous les 2 à 3 ans

Traitement par L-thyroxine

- **Contre-indications relatives:**

Cardiopathies décompensées, coronaropathies, troubles du rythme non contrôlés (augmentation de la consommation tissulaire d'O₂ et du rythme cardiaque)

Instauration progressive du traitement et maintien de la TSH dans les valeurs normales hautes

- **Interactions**

Augmentation de l'effet des AVK

Inducteurs enzymatiques (anticonvulsivants...): augmentation du métabolisme de la T₃ et de la T₄

- **Allaitement possible**

Suivi du traitement par L-thyroxine

- Surveillance par **TSH**:

1er contrôle après 6 à 8 semaines

Après ajustement, contrôle après au moins 8 à 12 semaines

Patient équilibré, contrôle tous les 6 à 12 mois

- Hypothyroïdie secondaire:

TSH inutile, surveillance de T4

Hypothyroïdie de la personne âgée

- Tenir compte des maladies concomitantes aiguës ou chroniques, des traitements en cours, de l'état nutritionnel et mental
- Les valeurs de référence sont à peu près les mêmes que celles de l'adulte jeune
- Traitement par L-thyroxine à doses faibles en augmentant progressivement (dose maximale inférieure à celle de l'adulte jeune)
- Vérification en cas de pathologie intercurrente

hyperthyroïdie

A Aubrège séminaire 8-9 avril 05

Traitement parATS (carbimazole)

- **Contre-indications:**

Cancer de la thyroïde TSH dépendant

Affections hématologiques

Insuffisance hépatique

Éviter l'allaitement

- **Effets indésirables:**

Leucopénie, agranulocytose, aplasie médullaire brutale

—————→ **NF si fièvre, angine ou autre infection**

Réactions allergiques cutanées, arthralgies, myalgies

Hépatites cholestatiques (rares)

Agueusie (rare)

Surveillance du traitement par ATS

- Euthyroïdie affirmée par la normalisation de T4, dosages répétés en fonction de la clinique
- dosage de TSH inutile si traitement par ATS seul
- Si traitement par ATS + hormones thyroïdiennes: TSH + T4 tous les 3 ou 4 mois pendant la durée du traitement (environ 18 mois)

Surveillance du traitement par ATS

- **NF + plaquettes** tous les 10 jours pendant 2 mois

puis lors de chaque contrôle de la fonction thyroïdienne

+ en cas de fièvre ou d'infection

- **Surveillance clinique** annuelle pendant 2 à 3 ans (risque de récurrence)

Surveillance du traitement par Iode radioactif

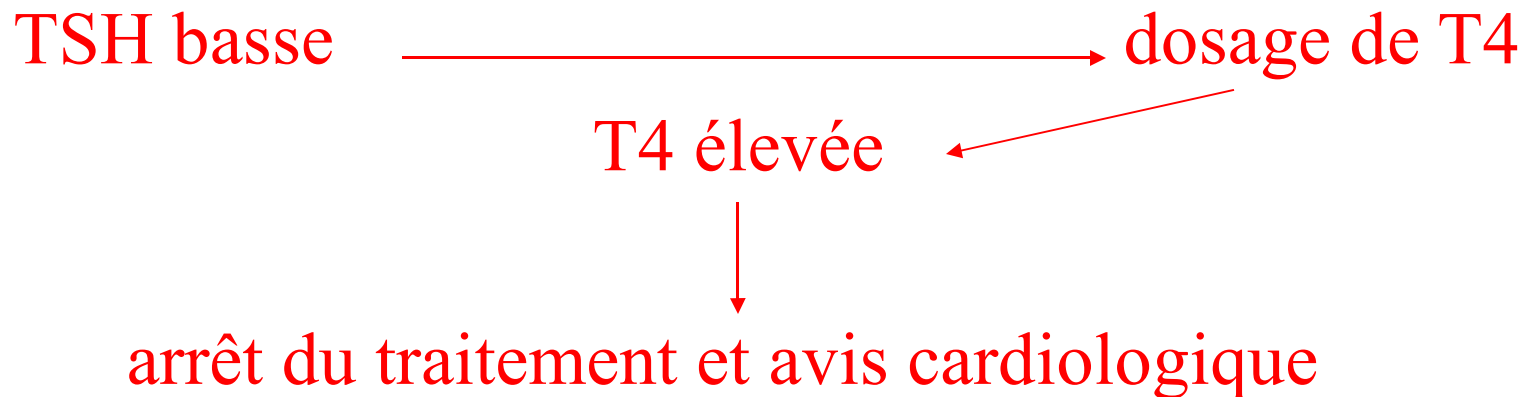
- Dosage de **T4** toutes les 4 à 6 semaines puis en fonction de la clinique
- Dosage de **TSH + T4** 3 à 6 mois après le traitement (risque d'hypothyroïdie)
- Surveillance annuelle de **TSH** (hypothyroïdie iatrogène ou récidive d'hyperthyroïdie)

Surveillance après traitement chirurgical

- **T4 + TSH** à 1 mois
- Puis tous les 3 mois pendant un an
- Puis surveillance de **TSH annuelle**

Surveillance d'un traitement par Amiodarone

- **TSH** avant mise en route du traitement
- **TSH** tous les 6 à 12 mois (jusqu'à 1 an après arrêt d'un traitement)
- + si apparition de signes cliniques



Hyperthyroïdie et grossesse

- **Antécédents d'hyperthyroïdie:**

T4 + TSH chaque mois (pendant le 1er trimestre)

Surveillance clinique et T4 + TSH pendant le post-partum

- **Traitement par ATS:**

TSH + T4 toutes les 2 à 4 semaines jusqu'à obtention de l'euthyroïdie

Puis chaque mois pendant toute la grossesse

Le rôle du généraliste

- Mise en œuvre du traitement lorsque le diagnostic est assuré
- Recours à l'endocrinologue si nécessaire
- Surveillance du traitement et adaptation des doses
- Repérage des effets secondaires des traitements
- Utiliser les marqueurs pertinents en appliquant les recommandations
- Prendre en compte les autres pathologies et les événements intercurrents
- Améliorer l'observance thérapeutique

Observance thérapeutique

- Expliquer au patient le rôle de la thyroïde et les manifestations cliniques de son dysfonctionnement
- Informer sur les effets des traitements et sur la surveillance nécessaire
- Vérifier l'observance avant de modifier les doses