



LETTRE D'INFORMATION MÉDECIN

PROCESSUS ANALYTIQUE | Le 24/05/2024

BILAN THYROÏDIEN – EVOLUTION DES RECOMMANDATIONS DE PRESCRIPTIONS ET DE REMBOURSEMENT DES ANALYSES

La HAS précise, dans ses dernières recommandations de décembre 2022 et de mai 2023, les explorations biologiques à effectuer pour le diagnostic et le suivi des dysthyroïdies. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie est très sensible à la juste prescription des bilans thyroïdiens : **la NABM suit désormais strictement les actes à prescrire en fonction des contextes cliniques et des traitements associés.**

Suppression du remboursement :

Le dosage de T3L est un examen de troisième intention. **Les prescriptions de T3L isolée ou de TSH + T3L ne sont plus prises en charge par la CPAM** (les autres combinaisons restent possibles selon les recommandations de la HAS).

Indications sur la prescription :

Il est important de bien faire figurer les indications sur l'ordonnance au risque que certains dosages ne soient pas pris en charge :

- **Diagnostic initial**
- **Contrôle**
- **Suivi de traitement en précisant le type de traitement** (hormones thyroïdiennes/antithyroïdien de synthèse/chirurgie...)

Les mentions sur les ordonnances « bilan thyroïdien » ou « anticorps antithyroïdiens » ne sont plus pertinentes.

Recommandations pour le diagnostic des dysthyroïdies : dosage de la TSH seule en 1ère intention

En première intention il convient de prescrire pour le diagnostic des dysthyroïdies **uniquement le dosage de la TSH** (sauf tableau clinique sévère) et de préciser l'indication (diagnostic).

- Si TSH normale : résultat en faveur de l'absence d'une dysthyroïdie (sauf aggravation ou apparition de nouveaux symptômes).
- Si TSH entre 0,1 et 10 mUI/L : prescrire : **“contrôle TSH + T4L en cascade”** à effectuer à 6 semaines après le 1er bilan.
- Si TSH <0,1 mUI/L ou >10 mUI/L : **ajouter le dosage de la T4L en cascade directement sur le 1er bilan** (prescrire : “dosage TSH + T4L en cascade”)

Recommandations pour l'exploration biologique à visée étiologique et pour le suivi du traitement de l'hypothyroïdie :

- Diagnostic étiologique :
 - En 1ère intention : prescription uniquement d'un dosage des **anti-TPO**
 - En cas de négativité et de suspicion d'une origine auto-immune prescrire un dosage **des anticorps anti-thyroglobuline.**

-> Nous vous recommandons de prescrire **“anticorps anti-thyroglobuline si anti TPO négatifs”** afin d'éviter d'avoir à prélever à nouveau le patient.

- Le suivi repose **uniquement sur le dosage de la TSH** (le dosage de la T4L n'est pas recommandé pour le suivi sauf en cas de suspicion de malabsorption ou d'une mauvaise observance). Le dosage de l'anti TPO n'est pas à renouveler.

Recommandations pour l'exploration biologique à visée étiologique et pour le suivi du traitement de l'hyperthyroïdie :

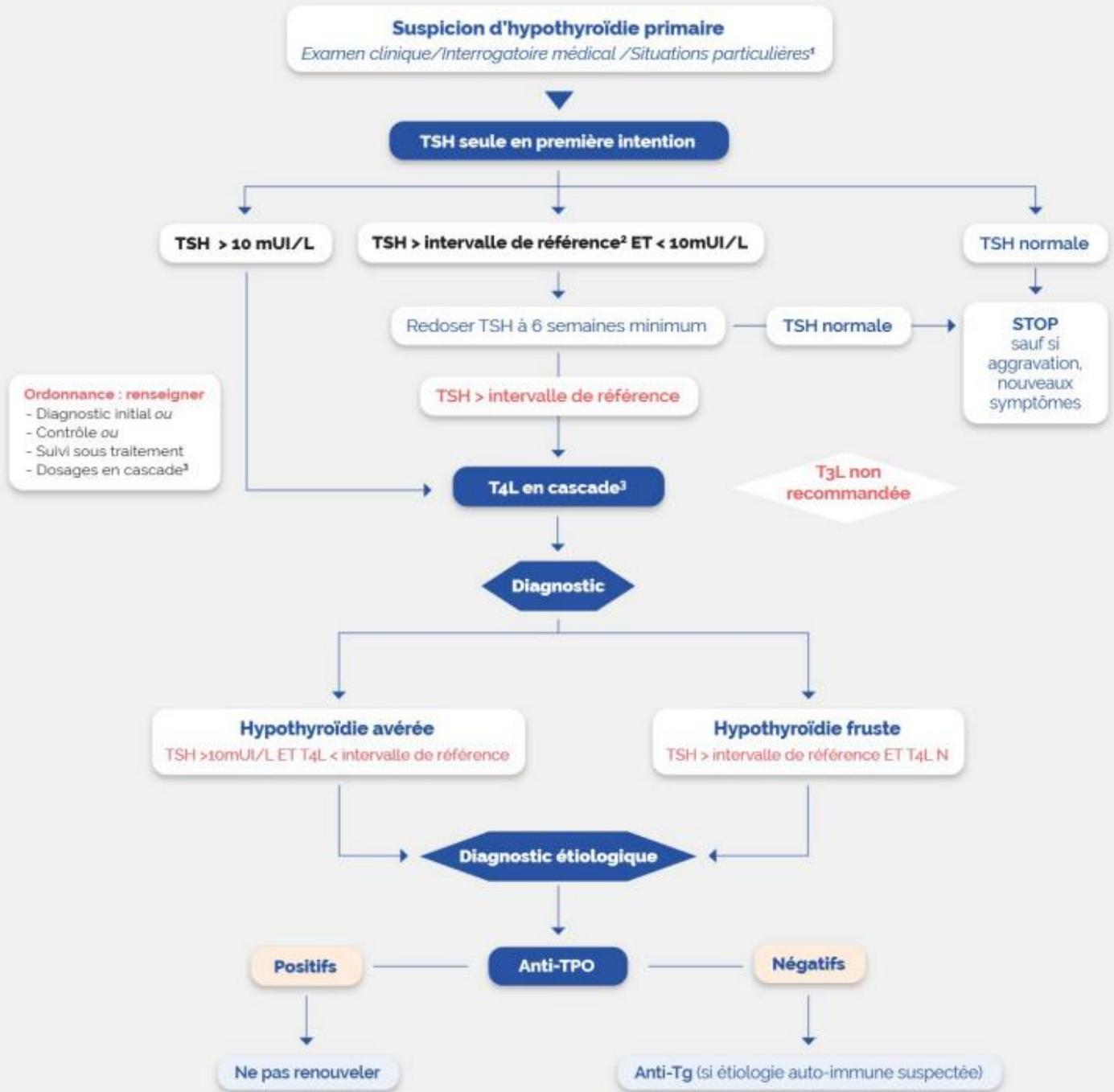
- Diagnostic étiologique : il repose sur le dosage des **anticorps anti récepteur à la TSH** uniquement (TRAK) en 1ère intention.
- Le suivi biologique varie en fonction du type de traitement (ATS, chirurgie, iode radioactif).

Afin de vous aider dans la prescription de ces bilans, vous trouverez également ci-joint les arbres décisionnels concernant les explorations biologiques des dysthyroïdies élaborés par l'HAS.

Si vous souhaitez en savoir plus, vous pouvez consulter l'article suivant :



Explorations biologiques de l'hypothyroïdie primaire chez l'adulte de moins de 65 ans



- Situations particulières** : dépression inexpliquée, hypercholestérolémie inexpliquée, traitement par du lithium ou de l'amiodarone, antécédents personnels ou familiaux de maladie thyroïdienne, chirurgie thyroïdienne antérieure, antécédents de traitement par iode radioactif ou d'irradiation cervicale externe, antécédents personnels ou familiaux de maladie auto-immune, syndromes de Down ou de Turner.
- L'**intervalle de référence** peut varier selon les kits de dosage utilisés par les laboratoires. TSH normale et T4L normale (T4L N) = résultat dans l'intervalle de référence du laboratoire.
- Un **dosage en cascade** est un dosage conditionnel effectué sur le même prélèvement. Le dosage de la T4L est effectué par le biologiste dans un second temps.

Explorations biologiques de l'hyperthyroïdie primaire chez l'adulte de moins de 65 ans

