PERTINENCE DE LA PRESCRIPTION DE LA TSH

Contexte
Dysfonctionnements thyroïdiens fréquents
Population sensible à l'hôpital *(sujets enceintes, âgés, cardiaques)*
Volumes et coûts en augmentation
Prescription souvent systématique à l'entrée

Indications pour une juste prescription du dosage de la TSH

Après vérification de l'absence d'un bilan < 6 mois

> Ne pas prescrire de façon systématique
> En 1ère intention : prescrire une TSH seule
> Chez le patient équilibré : dosage 1 fois par an max

- Devant **tout point d'appel clinique évoquant une dysthyroïdie** (hypo ou hyperthyroïdie) :
  - Fibrillation auriculaire, quel que soit l'âge
  - Troubles cognitifs ou troubles de l'humeur du sujet âgé
- Lors de la découverte d'un **goître** ou d'un **nodule thyroïdien**
- Devant une **hypercholestérolémie acquise sévère**
- Avant ou pendant un **traitement par amiodarone, lithium, interféron ou immunothérapie anticancéreuse agissant sur PD-1/PD-L1 ou CTLA4** :
  - 4 à 6 semaines après le début du traitement
  - Tous les 6 mois en suivi lorsque le patient est équilibré
- **En début de grossesse**, si antécédents personnels de dysthyroïdie, de traitement par lévothyroxine ou de symptômes
  En cours de grossesse pour le suivi d'une dysthyroïdie ou d'une supplémentation
- **Chez l'enfant**, en cas d'anomalie lors du test de dépistage de l'hypothyroïdie congénitale
- **Lors de la phase d'équilibration d'un traitement à visée thyroïdienne**
  - 1 fois tous les 3 mois max, sauf cas particulier (réanimation par ex)

Sources :
HAS 2007 – Hypothyroïdies frustes chez l'adulte : diagnostic et prise en charge
HAS 2000 - Diagnostic et surveillance biologiques de l'hyperthyroïdie de l'adulte
ALD n°30 Guides ALD - Mai 2010 et actualisation Octobre 2012 - Cancer de la thyroïde

DP-00480
Approbateur : P.FRANCK