

Fiche pratique : Pathologies thyroïdiennes en médecine générale

Hyperthyroïdie		Délais de consultations endocrinologues
Signes cliniques : asthénie, insomnie, palpitations, diarrhée, amaigrissement, tremblements, irritabilité, goitre, FC > 100 bpm (discuter ECG selon l'examen clinique)		
Diagnostic biologique : Dépistage initial : TSH uniquement. Bilan complémentaire : TSH, T4L/T3L, anticorps anti-récepteurs TSH (TRAb).		
Autres examens Complémentaire : - échographie (hypervascularisation = Basedow), - scintigraphie thyroïdienne si TRAK négatifs		
Traitement initial : - propranolol 40 mg (½ cp 2-4/jour) selon la tolérance, - antithyroïdiens : - Formes modérées (T4l < 3xNle) : Carbimazole 10 à 20 mg ou Thiamazole 15 à 20 mg - Formes sévères (T4l > 3 à 4 xNle) : Carbimazole 40 mg ou Thiamazole 30 mg - Arrêt tabac.		4 à 6 semaines après l'initiation du traitement
Surveillance : - Bilan thyroïdien 1/mois jusqu'à normalisation de la T4l et/ou T3L, puis 1 tous les 2 à 4 mois - NFS et bilan hépatique en cas de fièvre, de douleur abdominale, ictère. - Arrêt définitif en cas de neutropénie (PNN < 800/mm³) ou de cytolyse (Transaminase > 3 x Nle)		
Consultation ophtalmologique si orbitopathie associée.		
Atteinte centrale rare : - TSH normale ou élevée avec T3 et T4l augmentées. - avis spécialisé pour explorations complémentaires avec le reste du bilan hypophysaire (cortisol, ACTH, FSH/LH, Estradiol ou testotérone, IGF-1, prolactine).		Dans le mois
Quand demander une consultation spécialisée ? - Hyperthyroïdie avérée, surtout si difficile à stabiliser - Hyperthyroïdie fruste persistante ; - Hyperthyroïdie chez une femme ayant un projet de grossesse ou enceinte ; - Hyperthyroïdie avec discussion de traitement radical (irathérapie ou thyroïdectomie).		

Références : Recommandations HAS Décembre 2022 & Société Française d'Endocrinologie (SFE)