



DIFFICULTS D'INTERPRÉTATION DU BILAN THYROÏDIEN : ETUDE DESCRIPTIVE DES DISCORDANCES ENTRE TSH-LT4 À L'HÔPITAL SAHLOUL-SOUSSE

S.Hamdi(1), A.Ben Abdelaziz(1,2,3), M.FARHAT(1), R.Hassine(1,2,3), Y(1),H.Falfoul(1), N.BenRejeb(1,2,3), A.Omezzine(1,2,3)
(1) Laboratoire de biochimie CHU Sahloul, Sousse, Tunisie. (2) Faculté de pharmacie de Monastir, Tunisie.
(3) Laboratoire de Recherche LR12SP11, service de biochimie CHU Sahloul, Sousse, Tunisie.

Introduction :

Le bilan thyroïdien est parmi les analyses de laboratoire les plus fréquemment demandées en soins primaires et secondaires (1). Il permet le diagnostic et le suivi des dysthyroïdies. Cependant, l'interprétation du bilan est délicate à cause des discordances possibles imputées à des conditions physiologiques, pathologiques ou analytiques (2). Cette étude a pour objectif de décrire la typologie et la prévalence des discordances entre TSH et LT4 rencontrées à l'hôpital Sahloul de Sousse.

Matériel et méthode:

Il s'agit d'une étude rétrospective menée au laboratoire de Biochimie de l'hôpital Sahloul de Sousse, du 01/01/2022 au 13/12/2023. Ont été inclus dans cette étude les patients hospitalisés ou consultants à titre externe ayant bénéficiés d'un dosage de TSH et LT4. Les services externes de l'hôpital ont été exclus.

Le dosage de TSH et de LT4 a été réalisé par la technique d'électrochimiluminescence automatisée sur Cobas Elecsys e411, Roche).

Un bilan thyroïdien a été qualifié comme discordant s'il satisfait à l'un des cinq profils suivants:

- **Profil A:** TSH et LT4 élevées
- **Profil B:** TSH basse et LT4 normale
- **Profil C:** TSH normale et LT4 basse
- **Profil D:** TSH normale et LT4 élevée
- **Profil E:** TSH élevée et LT4 normale

Résultats et discussion:

- Au total, 11295 bilans ont été colligés, parmi lesquels 676 ont présenté une discordance, soit une prévalence de 6%.
- La répartition des bilans discordant par typologie est représentée dans la **figure 1**
- Le service de cardiologie était le service le plus affecté par la discordance, ce qui est représenté dans la **figure 2**

Références

- (1) Koulouri O, Moran C, Halsall D, Chatterjee K, Gurnell M. Pitfalls in the measurement and interpretation of thyroid function tests. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2013;27(6):745-762. doi:10.1016/j.beem.2013.10.003
- (2) Razvi, Salman, Bhana, Sindeep, Mrabeti, Sanaa, Challenges in Interpreting Thyroid Stimulating Hormone Results in the Diagnosis of Thyroid Dysfunction, *Journal of Thyroid Research*, 2019, 4106816, 8 pages, 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/4106816>
- (3) Medić F, Bakula M, Alfirević M, Bakula M, Mucić K, Marić N. AMIODARONE AND THYROID DYSFUNCTION. *Acta Clin Croat.*

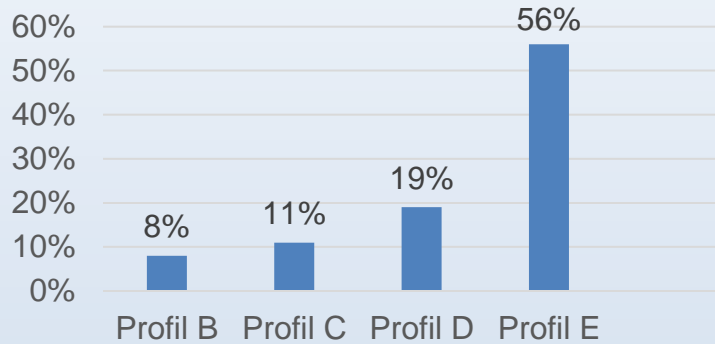


Figure 1: Répartition des discordances entre TSH et LT4 par typologie

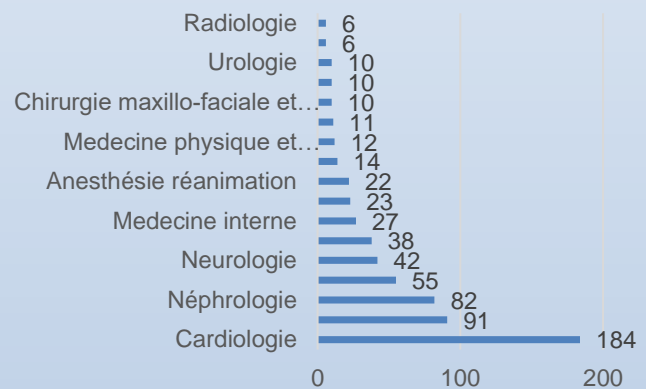


Figure 2: Répartition des discordances entre TSH et LT4 par service

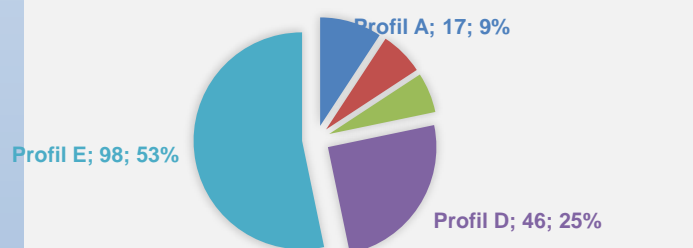


Figure 3: Répartition des discordances entre TSH et LT4 au service de cardiologie

On observe une prévalence élevée des profils D et E, notamment dans les services de cardiologie, ce qui pourrait s'expliquer par l'utilisation fréquente de l'amiodarone, un médicament antiarythmique couramment prescrit pour les troubles du rythme cardiaque, qui est connu pour ses effets secondaires tels que les troubles thyroïdiens (3).

Conclusion :

Les discordances dans le bilan thyroïdien sont multiples et les patients de cardiologie semblent plus susceptibles d'avoir ces anomalies. Une investigation plus poussée des causes de ces anomalies doit être mise en œuvre.