

## ETUDE DESCRIPTIVE

### LA BILAN THYROIDIEN EN MILIEU HOSPITALIER

Y, Gaiech<sup>1</sup>, A. Ben Abdelaziz<sup>1,2,3</sup>, R. Hassine<sup>1,2,3</sup>, O. Louhichi<sup>1</sup>, N. Ben Rejeb<sup>1,2,3</sup>, A. Omezzine<sup>1,2,3</sup>

(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

Compte tenu de la non-spécificité des symptômes et signes cliniques, le diagnostic biologique d'hypothyroïdie avérée nécessite toujours une confirmation par un bilan biologique hormonal(1)

Cette étude vise à déterminer la fréquence des différents profils thyroïdiens ainsi qu'évaluer la juste prescription du dosage de la LT4.

#### Matériels et méthodes

Une étude rétrospective a été menée au laboratoire de Biochimie de l'hôpital Sahloul du 5 octobre 2022 au 10 mai 2024. Ont été inclus les patients ayant bénéficié d'un dosage simultané de la TSH et de la LT4. Les patients des services de pédiatrie et de médecine nucléaire ont été exclus. Les données collectées comprenaient la pertinence de l'indication du dosage de la FT4, la présence ou non d'anticorps anti-TPO. Une hypothyroïdie fruste était définie par une TSH comprise entre 4,2-10  $\mu$ IU/mL avec une LT4 normale, tandis qu'une hypothyroïdie avérée était définie par une TSH  $\geq 10$   $\mu$ IU/mL avec une FT4 diminuée. Une hypothyroïdie centrale était définie par une diminution de la TSH et de la FT4, et une hyperthyroïdie par une TSH diminué avec LT4 élevé. Toute autre situation pathologique était considérée comme une « discordance ».

Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel Python

#### Résultats et Discussion

Au total, 7618 bilans ont été colligés relatives à 6584 patients. Les dosages de la LT4 ont été réalisés sans indication pertinente (TSH normale) dans 69,98 % des cas (n=5331) (figure 1). Une hypothyroïdie fruste a été retrouvée dans 16,17 % des cas. Le pourcentage d'hypothyroïdie avérée était de 2,26 % et celle de l'hypothyroïdie centrale de 0,4 % (n=31) issue principalement du service réanimation anesthésie (n=7) (figure 2). Une hyperthyroïdie a été observée chez 2,1 % des patients. Les bilans thyroïdiens présentant une discordance représentaient 8,6 % des cas. Parmi les 154 patients avec un statut d'anticorps anti-TPO connu, 40 étaient positifs et 114 négatifs. On comparant nos résultats avec les résultats d'une étude pareil réalisée à CHU de Rouen du 1<sup>er</sup> au 29 juin 2017 (2), on constate un taux de 12,5% où un dosage de FT4 non indiqué (TSH normale) contre un taux de 70% dans la présente étude. Une telle variation puisse être expliquée par la différence de la durée d'étude 29 jours contre plus de 18 mois et le volume des bilans traités 1143 contre 7618. Tous les anomalies confondus hypothyroïdies fruste, avérée, centrale et les hyperthyroïdies ne dépasse pas le 21%, ce qui souligne l'importance de rationaliser le dosage de la LT4 et de reconnaître les diverses situations de discordance (8,6%) dans les bilans thyroïdiens.

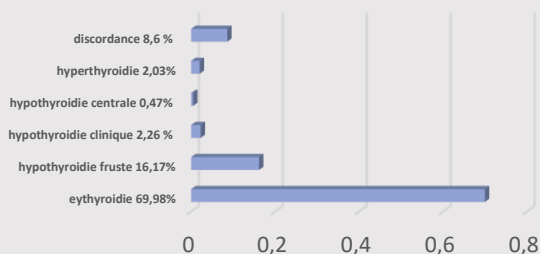


Fig 2 : répartition des résultats du bilan thyroïdien au niveau du CHU Sahloul (5 octobre 2022 au 10 mai 2024)

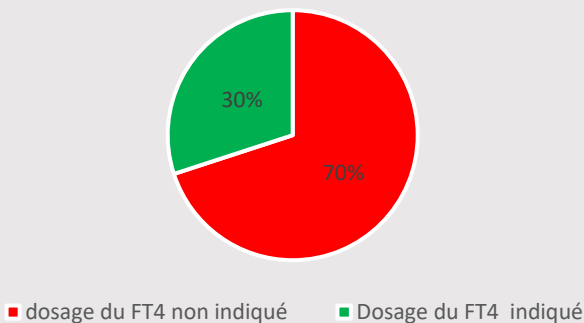


Fig 1 : Juste prescription du bilan thyroïdien au CHU sahloul (5 octobre 2022 au 10 mai 2024)

#### Discussion/Conclusion

Cette étude met en évidence un taux non négligeable de prescription non justifiée du bilan thyroïdien. Elle montre une prévalence notable des hypothyroïdies frustes et avérées. Elle souligne également l'importance de rationaliser le dosage de la LT4 et de reconnaître les diverses situations de discordance dans les bilans thyroïdiens. Aussi elle souligne qu'une investigation plus poussée des causes de la prévalence élevée des hypothyroïdies centrale au service anesthésie réanimation doit être mis en œuvre.

#### Références:

- (1) Institute of Medicine (US) Committee on Medicare Coverage of Routine Thyroid Screening; Stone MB, Wallace RB, editors. Medicare Coverage of Routine Screening for Thyroid Dysfunction. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003. 2, Pathophysiology and Diagnosis of Thyroid Disease. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221541/>
- (2) Fiston Kasonga, Kevin Cassinari, Valéry Brunel, François Fraissinet, Frédéric Ziegler. La juste prescription du bilan biologique thyroïdien dans le cadre du diagnostic d'une dysthyroïdie Étude rétrospective au CHU de Rouen. Annales de Biologie Clinique. 2018;76(4):421-428. doi:10.1684/abc.2018.1359