

Traitement de l'hypothyroïdie primaire chez l'adulte de moins de 65 ans

Prise en charge thérapeutique – décision médicale partagée

Hypothyroïdie avérée

Hypothyroïdie fruste

Réaliser 2 dosages de TSH à 6 à 12 semaines d'intervalle avant d'initier un traitement

Non traitée

TSH > à 10 mUI/L et T4L N

TSH entre 4 et 10 mUI/L et T4L N

Traitement recommandé

Traitement à discuter avec le patient si :

- signes cliniques ;
- anticorps anti-TPO positifs ;
- antécédents cardiovasculaires ;
- goitre.

**Traitement de référence :
Lévothyroxine en monothérapie**

Suivi

Si changement de dose et/ou de spécialité à base de lévothyroxine

Suivi

TSH : 6-8 semaines après le début du traitement
Objectif : 2 résultats de TSH dans l'intervalle de référence à la même posologie à 3 mois d'intervalle

T4L non recommandée en routine

Patient équilibré

TSH instable et/ou persistance de signes cliniques

- TSH annuelle.
- Ressenti du patient.
- Ne pas changer de spécialité à base de lévothyroxine.

- Recherche des causes (observance, prise, interactions, malabsorption).
- Augmenter les doses de lévothyroxine uniquement après recherche des causes.
- TSH + T4L si mauvaise observance, malabsorption...

- Hypothyroïdie fruste**
- discuter arrêt du traitement si TSH normalisée depuis 3 à 4 mois sans amélioration clinique.
 - si traitement efficace : **TSH annuelle.**

- Absence de signes cliniques : dosage TSH**
- à 1 an puis tous les 2 à 3 ans si TSH stable ;
 - tous les ans si antécédent de chirurgie thyroïdienne, de traitement par l'iode radioactif ou d'anti-TPO élevés.