

Adapter les valeurs de référence de la TSH pour les seniors: un impératif pour des diagnostics plus précis

L'évaluation de la *Thyroid-Stimulating Hormone* ou TSH, un biomarqueur clé de la fonction thyroïdienne, est essentielle pour réguler la production des hormones thyroïdiennes (T4 et T3), qui jouent un rôle crucial dans le maintien de l'homéostasie métabolique et physiologique. Cependant, **les valeurs de référence de la TSH, largement utilisées pour orienter les prises de décisions cliniques, ne tiennent pas encore systématiquement compte des changements liés à l'âge, ce qui est particulièrement problématique pour la population âgée.** En Belgique, **ce manque d'adaptation entraîne un risque accru de surdiagnostic d'hypothyroïdie et de traitement inutile chez les personnes âgées.** Entre 2005 et 2021, le nombre de patients traités avec de la lévothyroxine a presque doublé, passant de 333 167 à 653 092. Cette hausse est en grande partie due à l'augmentation de la prescription des tests de TSH (+1,6 million) et de T4 libre (+1 million).

Les changements physiologiques liés à l'âge, notamment une altération du métabolisme des hormones thyroïdiennes et une diminution de la clairance rénale de la TSH, entraînent une **élévation naturelle des niveaux de TSH chez les individus de plus de 60 ans.** De nombreux cas, pourtant classés comme hypothyroïdie subclinique selon les valeurs de référence actuelles, pourraient être réévalués comme normaux avec des valeurs spécifiques à l'âge. Par exemple, une étude montre qu'en appliquant des intervalles de référence ajustés à l'âge et au sexe, 78% des femmes et 62% des hommes de 60 à 69 ans ont pu être reclassés avec une fonction thyroïdienne normale.

Les **recommandations belges**, en cohérence avec celles de l'*Euro-pean Thyroid Association* (ETA) et de la Haute Autorité de Santé en France, suggèrent d'adopter une stratégie d'observation prudente pour les personnes âgées de plus de 80-85 ans présentant des niveaux de TSH jusqu'à 10mUI/L. Cette approche pourrait limiter les substitutions hormonales, en particulier chez les patients âgés sans symptômes majeurs.

Il est essentiel que chaque laboratoire adopte dès lors des intervalles de référence spécifiques à l'âge pour la TSH, en particulier pour les personnes de plus de 60 ans, ou utilise une adaptation par décennie d'âge comme solution pragmatique. Nous avons eu récemment l'occasion avec le *Belgian Thyroid Club* de publier un document de recommandation allant dans ce sens. Ce faisant, les professionnels de la santé en Belgique pourraient améliorer la prise en charge des troubles thyroïdiens, réduire le surdiagnostic d'hypothyroïdie et minimiser les traitements non nécessaires, en contribuant à un système de santé plus efficient et adapté aux besoins de la population vieillissante.

Damien Gruson^{1,2}

1. Department of Laboratory Medicine, Cliniques Universitaires St-Luc, Bruxelles; Université Catholique de Louvain, Bruxelles
2. Pôle de recherche en Endocrinologie, Diabète et Nutrition, Institut de Recherche Expérimentale et Clinique, Cliniques Universitaires Saint-Luc; Université Catholique de Louvain, Bruxelles

Références

1. Benamour M, Burlacu MC, Petrossians P, ... , Gruson D. Urgent need to adopt age-specific TSH upper reference limit for the elderly - a position statement of the Belgian thyroid club. Clin Chem Lab Med. 2024 Sep 23. doi: 10.1515/cclm-2024-1025.
2. Haute Autorité de Santé. HAS Recommandation Prise en charge des hypothyroïdies chez l'adulte. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-03/recommandation_prise_en_charge_des_hypothyroïdies_chez_ladulte_mel.pdf.
3. Raverot V, Bonjour M, Du Payrat JA, et al. Age- and sex-specific TSH upper-limit reference intervals in the general French population: there is a need to adjust our actual practices. J Clin Med 2020;9:792.

VAISSEAUX • CŒUR • POUMONS

Bimestriel - 6x par an
(Éditions spéciales incluses)

Vaisseaux, Cœur, Poumons
est une publication réservée aux
Cardiologues, Pneumologues, Internistes,
Intensivistes et Chirurgiens
cardiovasculaires

RÉDACTEURS INVITÉS EN 2024:

S Ahn, L Antonio, J Bennett, B Bondue, L Bonne,
R Bouillon, G Brusselle, D Cataldo, B Colinet,
Jo Dens, T De Potter, C Dewachter, LJ De Sadeleer,
L Dupont, A Goedseels, L Godinas, D Gruson, T Hautekiet,
M Hermans, Y Khan, L Lahousse, Ph Leboutte, D Leduc,
N Loumrhari, F Lurquin, L Maene, Ch Mathieu,
L Minten, Ch Moreno, W Mullens, F Mullier, E Muscogiuri,
F Nobels, MJ Nokin, L Peene, M Peetermans,
V Preumont, W Rezaie, S Riemann,
N Rodriguez Mier, M Rousseau, A Roussoulières,
Fl Schleich, O Taton, JP Thissen, J Tridetti, JL Vachiéry,
Th Vanassche, J Van Den Eynde, P Vercauter

L'éditeur ne pourra être tenu pour responsable
du contenu des articles signés,
qui engagent la responsabilité
de leurs auteurs.

En raison de l'évolution rapide
de la science médicale, l'éditeur recommande
une vérification extérieure des attitudes
diagnostiques ou thérapeutiques
recommandées.