

Pas d'arguments en faveur d'un traitement de l'hypothyroïdie subclinique chez la personne âgée

On parle d'hypothyroïdie subclinique lorsque la TSH est augmentée (> 4,5 mU/l) en présence de valeurs normales de T3 et T4 libres, et peu ou pas de symptômes cliniques. Chez la personne âgée, la prévalence de l'hypothyroïdie subclinique est d'environ 10 à 20%. Des études observationnelles suggèrent une influence possible de l'hypothyroïdie subclinique entre autres sur la morbidité et la mortalité cardio-vasculaires ; d'autres études ont toutefois montré que bon nombre de patients avec un taux de TSH élevé évoluent spontanément vers une normalisation de la TSH. La question se pose donc de savoir s'il convient de dépister et traiter une hypothyroïdie subclinique chez la personne âgée.

Une large étude randomisée contrôlée en double aveugle par placebo a évalué l'effet d'un traitement par la lévothyroxine pendant un an chez plus de 700 patients âgés de ≥ 65 ans présentant une hypothyroïdie subclinique persistante (TSH entre 4,60 et 19,99 mU/l). La dose de lévothyroxine était adaptée de façon à maintenir la TSH dans des valeurs normales (définies dans cette étude entre 0,40 et 4,60 mU/l). Les résultats n'ont pas montré de bénéfices de la lévothyroxine sur les critères d'évaluation primaires c.-à-d. les symptômes d'hypothyroïdie (évalués par le *Hypothyroid Symptoms score*) et la fatigue (évaluée par le *Tiredness score*), ni sur les critères d'évaluation secondaires tels que la qualité de vie, la force musculaire, la fonction cognitive, la tension artérielle, le poids, les

activités journalières, les événements cardio-vasculaires fatals et non fatals. Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes en ce qui concerne les effets indésirables. Il faut souligner que dans cette étude peu de patients présentaient au départ un taux de TSH > 10 mU/l. En outre, trois patients sur cinq sélectionnés au départ pour participer à l'étude en raison d'un taux élevé de TSH, ont finalement été exclus de l'étude en raison d'une normalisation spontanée de la TSH. La durée relativement courte (1 an) de cette étude ne permet pas de tirer des conclusions définitives quant à un éventuel effet de la lévothyroxine sur l'incidence des événements cardio-vasculaires et la mortalité.

Conclusion et commentaire du CBIP

Les résultats de cette étude n'apportent pas d'arguments en faveur d'un bénéfice du dépistage et d'un traitement de courte durée (1 an) de l'hypothyroïdie subclinique chez la personne âgée. Les conséquences d'un traitement de l'hypothyroïdie subclinique à plus long terme ou chez des patients avec un taux relativement élevé de TSH (> 10 mU/l) ne sont cependant pas claires.

Sources spécifiques

DJ Scott, N. Rodondi, PM Kearney et al. Thyroid hormone therapy for older adults with subclinical hypothyroidism. *N Engl J Med* 2017, April 3 (doi: [10.1056/NEJMoa1603825](https://doi.org/10.1056/NEJMoa1603825))