Votre guide des analyses de la fonction thyroïdienne

Qu’est-ce que la glande thyroïde et comment fonctionne-t-elle ?

La thyroïde est située à l’avant de votre cou, juste en dessous de la pomme d’Adam. Elle se compose de deux lobes situés de part et d’autre de la trachée et reliés par une petite bande de tissu thyroïdien appelée isthme. La thyroïde sécrète deux hormones principales dans le sang. L’une d’elles est la **thyroxine**, qui contient quatre atomes d’iode et est souvent appelée T4. La T4 est à son tour transformée en **triiodothyronine** (T3), qui contient trois atomes d’iode. La T3 est la forme biologiquement active qui régule le métabolisme de votre organisme.

La quantité de T4 et de T3 sécrétée par la thyroïde est régulée par l’hypophyse, une glande située sous le cerveau. L’hypophyse détecte le taux d’hormones thyroïdiennes dans le sang, tout comme le thermostat de votre salon détecte la température. Si ce taux descend légèrement en dessous de la normale, l’hypophyse réagit en sécrétant une hormone appelée **thyréostimuline** (TSH), qui stimule la thyroïde afin qu’elle produise davantage de T4. Lorsque le taux d’hormones thyroïdiennes dépasse la normale, ce thermostat le détecte et l’hypophyse cesse de sécréter de la TSH, de sorte que la thyroïde produit moins de T4. La TSH est également appelée **thyrotropine**.

Qu’est-ce qu’un bilan de la fonction thyroïdienne ?

Le bilan sanguin de la fonction thyroïdienne comprend généralement le dosage de la TSH, de la T4 et, parfois, de la T3.

Dans la plupart des cas, le taux de TSH est mesuré en premier, car s’il est normal, il est très probable que la thyroïde fonctionne normalement. Toutefois, en cas de suspicion de trouble hypophysaire, le dosage de la T4 doit être réalisé en complément.

Chez l’enfant, il est recommandé de doser la T4 en plus de la TSH, car la T4 est essentielle au développement du cerveau.

De nombreux laboratoires utilisent un système d’analyses en cascade : les autres hormones sont donc dosées si le taux de TSH n’est pas normal.

- Lorsque la TSH dépasse l’intervalle de référence, le laboratoire mesure également le taux de T4 dans le sang.
- Lorsque la TSH se situe en dessous de l’intervalle de référence, le laboratoire mesure la T4 et la T3 dans le sang.

Une prise de sang est effectuée dans une veine du bras et l’échantillon est transmis au laboratoire pour être analysé. C’est généralement la fraction libre, ou active, de la T4 et de la T3 qui est dosée, à savoir la FT4 et la FT3. Les laboratoires utilisent des

intervalles de référence afin de comparer les résultats des analyses de sang à ceux d'une population en bonne santé. Voici les intervalles de référence habituels chez l'adulte en bonne santé :

Analyse	De	À	Unités
TSH	0,4	4,0	mU/l (milliunités par litre)
FT4	9,0	25,0	pmol/l (picomoles par litre)
FT3	3,5	7,8	pmol/l (picomoles par litre)

Ces intervalles sont fournis à titre indicatif et peuvent varier d'un laboratoire à l'autre. Pendant la grossesse, l'intervalle de référence de la TSH sérique diffère de celui de la population générale. Il doit idéalement être établi à partir de valeurs obtenues chez des femmes enceintes en bonne santé appartenant à la même population. Les intervalles de référence sont également différents chez les nourrissons et les jeunes enfants.

Comment les analyses sanguines permettent-elles de diagnostiquer les troubles thyroïdiens ?

Votre médecin interprétera les résultats de ces analyses en tenant compte de vos symptômes et de votre état général afin de déterminer si vous présentez un trouble thyroïdien, d'en évaluer la gravité et de choisir le traitement approprié. Si vos résultats de TSH et de FT4 se situent en dehors des intervalles de référence, votre médecin pourra demander des analyses complémentaires. Selon les recommandations actuelles, un traitement hormonal substitutif thyroïdien n'est pas indiqué si les taux d'hormones thyroïdiennes sont normaux.

TSH et FT4

Un taux de TSH **élevé** associé à un taux de FT4 **faible** évoque une hypothyroïdie nécessitant un traitement.

Un taux de TSH **faible** associé à un taux de FT4 **élevé** évoque une hyperthyroïdie nécessitant un traitement.

Lorsque le taux de TSH est légèrement élevé, mais que le taux de FT4 reste compris dans l'intervalle de référence, on parle d'hypothyroïdie infraclinique ou d'insuffisance thyroïdienne légère. Cette affection peut évoluer progressivement, sur plusieurs années, vers une hypothyroïdie franche ou clinique. Un dosage complémentaire des anticorps antithyroïdiens permet d'évaluer ce risque. Certaines personnes atteintes d'hypothyroïdie infraclinique peuvent bénéficier d'un traitement par lévothyroxine, notamment lorsque leur taux de TSH est supérieur à 10 mU/l ou lorsqu'il s'agit de femmes ayant un projet de grossesse.

L'association d'un taux de TSH faible et d'un taux de FT4 faible peut être due à un dysfonctionnement de l'hypophyse, entraînant une hypothyroïdie secondaire liée à un hypopituitarisme, ou constituer une réaction à une maladie importante sans rapport avec la thyroïde.

FT3

Le dosage de la FT3 n'est généralement utilisé que pour rechercher une hyperthyroïdie ou en évaluer la gravité.

Anticorps antithyroïdiens

Lorsque les analyses initiales indiquent un éventuel problème thyroïdien et font suspecter une maladie auto-immune de la thyroïde, un ou plusieurs dosages d'anticorps antithyroïdiens peuvent être prescrits. Le dosage des anticorps permet de confirmer le diagnostic d'une maladie thyroïdienne auto-immune. Les analyses peuvent révéler plusieurs types d'anticorps antithyroïdiens chez certaines personnes.

Chez les personnes présentant un trouble thyroïdien infraclinique, la présence d'anticorps peut indiquer un risque d'évolution vers une forme franche de la maladie, sans qu'un traitement soit nécessaire à ce stade.

Des anticorps peuvent également être détectés chez des personnes ne présentant aucun trouble thyroïdien.

Anticorps	**Que révèlent-ils ?**
Anticorps anti-thyroperoxydase (TPOAb)	Taux élevé en cas de thyroïdite de Hashimoto, également appelée thyroïdite auto-immune, et parfois de maladie de Basedow
Anticorps antithyroglobuline (Tg Ab)	Taux parfois élevé en cas de thyroïdite de Hashimoto
Anticorps dirigés contre les récepteurs de la thyréostimuline (TSHR Ab, également appelés TRAb)	Taux élevé en cas de maladie de Basedow

Est-il nécessaire de contrôler à nouveau les anticorps antithyroïdiens ?

Il est rarement utile de renouveler le dosage des TPOAb et des Tg Ab chez l'adulte, car leurs taux n'ont généralement aucune incidence sur le traitement prescrit. Chez l'enfant, les anticorps peuvent être dosés lors du passage des soins pédiatriques aux soins pour adultes si la cause sous-jacente du dysfonctionnement thyroïdien n'a pas été établie.

En revanche, le dosage des TSHR Ab peut orienter les décisions thérapeutiques dans la maladie de Basedow, qui est une hyperthyroïdie d'origine auto-immune. Par exemple, l'arrêt des médicaments antithyroïdiens alors que les TSHR Ab sont toujours élevés augmente le risque de rechute de la maladie de Basedow.

Parmi les autres analyses plus spécialisées figurent le dosage de la **thyroglobuline** (Tg), utilisé pour surveiller les personnes ayant déjà été traitées pour un cancer

différencié de la thyroïde, et celui de la **calcitonine**, utilisé pour surveiller les personnes atteintes d'un cancer médullaire de la thyroïde ou, plus rarement, pour diagnostiquer un trouble thyroïdien en cas de suspicion de cancer médullaire.

Quel est le rôle des analyses sanguines dans la prise en charge des troubles thyroïdiens ?

Le traitement a pour but d'améliorer votre bien-être et d'éviter toute conséquence néfaste à long terme liée à votre traitement substitutif par hormones thyroïdiennes. Le dosage sanguin de la TSH, qui est le marqueur le plus sensible de votre équilibre thyroïdien, sert de repère biochimique pour vérifier que votre traitement substitutif par hormones thyroïdiennes est correctement dosé.

Il est recommandé aux personnes sous traitement substitutif par hormones thyroïdiennes de maintenir leur taux de TSH dans l'intervalle de référence. Un traitement substitutif trop fortement dosé peut provoquer une ostéoporose et endommager le système cardiovasculaire à long terme, en particulier lorsque le taux de TSH devient indétectable. L'objectif est différent en cas de cancer de la thyroïde : chez certains patients, il consiste à maintenir pendant une période donnée le taux de TSH juste en dessous de l'intervalle de référence, généralement entre 0,1 et 0,5 mU/l.

Lors du traitement de l'hypothyroïdie, il est préférable d'éviter que le taux de TSH se situe en dessous ou au-dessus de l'intervalle de référence. En effet, des études menées à l'échelle de la population montrent une espérance de vie légèrement réduite et une faible augmentation du risque de problèmes de santé à long terme chez les personnes recevant une dose trop élevée ou trop faible de lévothyroxine. Si les résultats de vos bilans thyroïdiens restent en dehors de l'intervalle de référence pendant une période prolongée, vous devez discuter de ces faibles risques avec votre médecin.

Il est recommandé de déterminer avec votre médecin les valeurs cibles qui vous conviennent, tout en respectant les limites présentées ci-dessus.

En cas de diagnostic d'hypothyroïdie, vous commencerez un traitement par lévothyroxine, une version synthétique de la thyroxine (T4) produite par la thyroïde.

En cas d'hyperthyroïdie, les traitements disponibles comprennent les médicaments antithyroïdiens, qui réduisent la production d'hormones thyroïdiennes, la chirurgie, qui consiste à retirer tout ou partie de la thyroïde, et l'iode radioactif, qui réduit l'activité de la thyroïde. Votre médecin discutera avec vous des différentes possibilités de traitement.

Au début du traitement, votre médecin effectuera généralement des analyses sanguines à quelques semaines d'intervalle. Les résultats permettront d'ajuster précisément votre traitement. Une fois votre traitement stabilisé, les analyses seront normalement moins fréquentes. En cas **d'hypothyroïdie**, un dosage annuel de la TSH permet de vérifier que son taux reste compris dans l'intervalle de référence. En cas d'**hyperthyroïdie**, les analyses habituelles portent sur la TSH et la FT4 ; leur fréquence dépend du traitement suivi.

Si les résultats sont anormaux, d'autres analyses vous seront prescrites. Informez votre médecin de tout changement de votre état de santé survenant entre les contrôles. Si vos résultats sont normaux, mais que vous ne vous sentez toujours pas très bien, demandez à votre médecin s'il est possible d'ajuster légèrement votre dose. Cet ajustement est possible à condition que la TSH reste comprise dans les valeurs de référence. Vous ne devez toutefois pas modifier votre dose sans en avoir discuté avec votre médecin.

Après le début du traitement par lévothyroxine, plusieurs mois peuvent être nécessaires avant que vos symptômes s'améliorent, même si les résultats de vos analyses sont satisfaisants. Cette adaptation peut être particulièrement longue chez les personnes ayant eu une maladie de Basedow et étant restées en hyperthyroïdie pendant plusieurs mois. Après un traitement par iode radioactif ou une chirurgie, elles peuvent mettre du temps à retrouver une sensation de normalité, malgré des résultats satisfaisants.

Quels facteurs peuvent modifier les résultats des analyses de la fonction thyroïdienne ?

La prise de médicaments et la présence de certaines maladies peuvent modifier les résultats du bilan thyroïdien. Signalez à la personne qui effectue votre prise de sang tout élément susceptible de modifier les résultats, en particulier :

- Toute maladie grave, comme un infarctus du myocarde, une infection, un traumatisme, une maladie grave du foie ou une insuffisance rénale
- Tout médicament utilisé pour traiter un trouble thyroïdien, en particulier si vous en prenez une dose trop élevée ou trop faible
- Tout autre traitement, y compris la pilule contraceptive, les hormones stéroïdiennes, les anticonvulsivants, les anti-inflammatoires, le lithium, utilisé pour certains troubles psychiques, et l'amiodarone, utilisée pour contrôler les troubles du rythme cardiaque, ainsi que tout complément de minéraux ou de vitamines, en particulier s'il contient de l'iode ou de la biotine.

Quand dois-je effectuer un bilan sanguin de la fonction thyroïdienne ?

Prenez rendez-vous avec votre médecin généraliste pour demander un bilan sanguin si vous présentez :

- Des symptômes d'hyperthyroïdie ou d'hypothyroïdie
- Un gonflement ou un épaississement au niveau du cou
- Un rythme cardiaque irrégulier ou rapide
- Un taux de cholestérol élevé, pouvant entraîner une athérosclérose, c'est-à-dire une accumulation de graisses dans les artères
- Une ostéoporose, caractérisée par une fragilisation ou un amincissement des os
- Des problèmes de fertilité, des cycles menstruels anormaux, des fausses couches à répétition ou une baisse de la libido
- Des antécédents familiaux de maladies auto-immunes, comme le diabète de type 1 ou le vitiligo

Vous devez également demander un bilan si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Vous ne vous sentez pas bien après avoir donné naissance à votre enfant
- Vous envisagez une grossesse ou êtes en début de grossesse et avez des antécédents personnels ou familiaux de troubles thyroïdiens, des antécédents de thyroïdite du post-partum ou un diabète de type 1

Vous devez effectuer une analyse de sang une fois par an, ou plus souvent si votre médecin le recommande, dans les cas suivants :

- Vous avez reçu un diagnostic de trouble thyroïdien
- Vous avez déjà reçu un traitement contre l'hyperthyroïdie, par iode radioactif, chirurgie de la thyroïde ou médicaments
- Vous avez reçu une radiothérapie de la tête et du cou après une intervention chirurgicale pour un cancer de la tête ou du cou
- Avant de commencer un traitement par amiodarone, lithium ou alemtuzumab, ce dernier étant utilisé contre la sclérose en plaques, puis tous les 6 à 12 mois pendant le traitement et 12 mois après son arrêt

Les personnes atteintes de trisomie 21, du syndrome de Turner, de la maladie d'Addison ou d'une autre maladie auto-immune doivent également effectuer des analyses régulièrement.

Quelques points importants…

- Le bilan sanguin est actuellement la méthode la plus fiable pour diagnostiquer et prendre en charge les maladies de la thyroïde.
- Vos symptômes et votre ressenti jouent un rôle important dans le diagnostic.
- Pour préserver votre santé, il est important que votre taux de TSH reste compris dans l'intervalle de référence.
- Le dosage des anticorps doit rarement être renouvelé chez les personnes atteintes de thyroïdite de Hashimoto.
- Si vous prenez un traitement pour un trouble thyroïdien, il peut être possible d'ajuster votre traitement pour vous sentir mieux.
- Un bilan sanguin annuel, ou réalisé selon les recommandations de votre médecin, est important si vous présentez un trouble thyroïdien diagnostiqué ou avez déjà reçu un traitement contre l'hyperthyroïdie.
- En cas de trouble thyroïdien, un bilan sanguin est nécessaire dès le début de la grossesse ou lorsque vous envisagez une grossesse.
- Si vous prenez un traitement, ne modifiez pas votre dose sans en discuter avec votre médecin.

Les troubles thyroïdiens touchent souvent plusieurs membres d'une même famille. Si un membre de votre famille ne se sent pas bien, conseillez-lui de discuter avec son médecin généraliste de l'utilité d'un bilan thyroïdien.

Pour toute question ou inquiétude concernant votre trouble thyroïdien, demandez conseil à votre médecin ou à votre spécialiste, ils sont les mieux placés pour vous conseiller.

© 2026 British Thyroid Foundation (BTF). Ce document appartient à la BTF. Il a été mis à jour et reproduit avec son autorisation afin d'être utilisé par EUGOGO.

British Thyroid Foundation

Registered Charity No:
1006391, SC046037

www.btf-thyroid.org

The British Thyroid Foundation is a registered charity: England and Wales No 1006391, Scotland SC046037

EUGOGO

www.eugogo.eu