

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — ENDOCRINOLOGIE (THYROÏDE)

Réf. POSTE-THY-01 · Version 2.0 — validée le 21/06/2026

HYPERTHYROÏDIES & CRISE THYROTOXIQUE — conduite à tenir

Objet

Diagnostiquer une thyrotoxicose, en préciser l'étiologie, dépister le retentissement (cardiomyopathie, crise aiguë) et conduire le traitement adapté au plateau technique.

CAT diagnostique

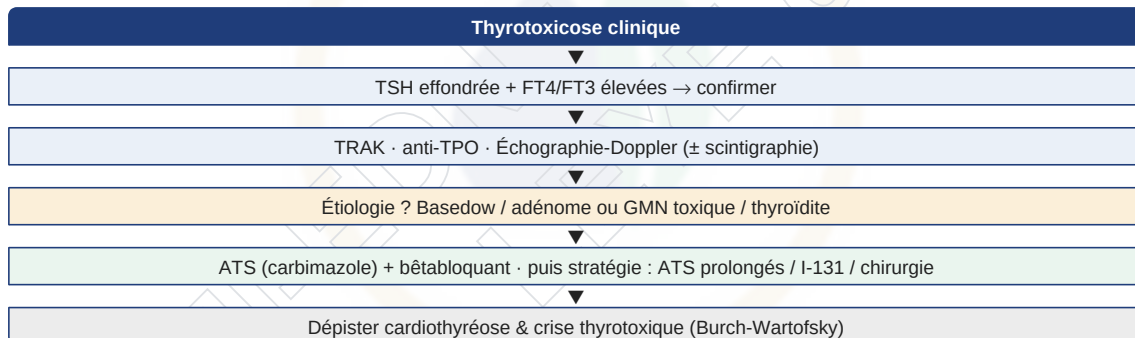
1. Signes cliniques

- **Syndrome hypermétabolique** : amaigrissement à appétit conservé/augmenté, hypersudation, thermophobie, asthénie paradoxale, polydipsie.
- **Neuropsychiques** : nervosité, irritabilité, labilité émotionnelle, insomnie, **tremblement fin distal**.
- **Cardiovasculaires** : tachycardie sinusale permanente (≥ 100 bpm), palpitations, élargissement de la différentielle, **fibrillation atriale** (souvent inaugurale chez le sujet âgé).
- **Musculaires** : amyotrophie proximale (signe du tabouret), fatigabilité.
- **Digestifs** : transit accéléré, diarrhée motrice. **Gynéco** : spanioménorrhée, infertilité.
- **Orientation Basedow** : goitre diffus vasculaire soufflant, orbitopathie, myxoedème prétilial.
- **Terrains particuliers** : sujet âgé (forme fruste, FA isolée → TSH systématique) ; enfant (croissance, troubles scolaires) ; grossesse (amaigrissement = signe d'alerte).

2. Signes paracliniques

- **TSH effondrée** ($< 0,01$ mUI/L) = examen de dépistage clé ; **FT4 et FT3 élevées** (thyrotoxicose T3 si FT3 isolément élevée).
- **Marqueurs étiologiques** : **TRAK** (anti-RTSH) positifs $> 90\%$ dans le Basedow (valeur diagnostique et pronostique) ; anti-TPO/anti-Tg (thyroïdites auto-immunes) ; Tg basse dans la thyrotoxicose factice ; VS/CRP élevées dans la thyroïdite de De Quervain.
- **Échographie-Doppler** (1re intention) : Basedow = hypoéchogène diffus, vascularisation « en tempête » ; recherche de nodules.
- **Scintigraphie** ($^{123}\text{I}/\text{Tc99m}$) : fixation diffuse → Basedow ; focale unique → adénome toxique ; en damier → goitre multinodulaire toxique ; **blanche** → thyroïdite destructrice ou thyrotoxicose factice.
- **Pièges** : biotine forte dose (arrêt $\geq 48-72$ h), anticorps hétérophiles, hémolyse.

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Antithyroïdiens de synthèse (ATS)** — 1re intention : **carbimazole/thiamazole** attaque 30–40 mg/j (4–6 sem) puis adaptation ; **PTU** réservé au 1er trimestre de grossesse ou allergie. Équivalence : 20 mg carbimazole $\equiv$ 15 mg thiamazole $\equiv$ 200 mg PTU.
- **Bêtabloquant** (propranolol) : contrôle symptomatique de l'adrénergisme, à débiter d'emblée.
- **Surveillance ATS** : **NFS** (agranulocytose : fièvre/angine → arrêt immédiat + NFS urgente), **bilan hépatique** (cholestase carbimazole, cytolyse PTU).
- **Traitements radicaux** : **iode 131** (petit volume, pas d'orbitopathie) ; **chirurgie** (gros goitre compressif, suspicion de malignité ; préparation ATS jusqu'à euthyroïdie + Lugol 10 j ; substitution L-T4 ensuite).
- **Crise thyrotoxique** (urgence vitale, Burch-Wartofsky ≥ 45) : **PTU** forte dose, **Lugol** (≥ 1 h après ATS), **bêtabloquant**, **hydrocortisone**, refroidissement, réhydratation, traiter le facteur déclenchant en USI.

Surveillance

- Clinique + FT4 (puis TSH) à 4–6 semaines, jusqu'à euthyroïdie ; NFS et transaminases sous ATS.
- Score GREAT pour estimer le risque de rechute après cure d'ATS (rechute 50–70 %).

Points de vigilance

- Toute FA du sujet âgé impose un dosage de TSH. Ne pas méconnaître une thyrotoxicose factice (Tg basse, scintigraphie blanche).
- Orbitopathie basedowienne : éviter l'I-131 sans corticoprotection ; sevrage tabagique.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- ATS génériques (carbimazole) et propranolol accessibles ; privilégier **ATS en 1re intention** (coût, disponibilité), I-131/chirurgie en relais selon plateau technique.
- Scintigraphie souvent indisponible : s'appuyer sur la clinique, les TRAK et l'échographie-Doppler.
- Renforcer l'éducation (signes d'agranulocytose, observance) chez le patient peu autonome ; carnet de surveillance.