

# Thyréostimuline hypophysaire TSH



Données techniques

Conseils patients / Conseils officinal

Résultats et normes



## Données Techniques

### Définition

La TSH est une hormone sécrétée par l'hypophyse. Elle contrôle la sécrétion des hormones thyroïdiennes (**T3**,**T4**) et est elle même régulée par rétro-contrôle : une baisse des hormones thyroïdiennes **T3** ou **T4** augmente la TSH et une hausse la diminue.

### Méthode

La Dosage de la T3 libre car la T3 est liée à des protéines porteuses (Tyroxin Binding Globulin ou TBG).

## Indications

- Examen de 1° intention en cas de suspicion clinique de dysfonctionnement thyroïdien  
*Hyperthyroïdie (hyperfonctionnement) : nervosité, fatigue, fonte musculaire, bouffées de chaleur, diarrhée, amaigrissement malgré un appétit conservé...*  
*Hypothyroïdie : œdèmes, peau sèche, perte des cheveux, ralentissement psychique, constipation, frilosité...* ;
- Surveillance d'un traitement thyroïdien (hormones, iode, chirurgie) ;
- Surveillance d'un traitement à risque thyroïdien.



## Conseils patients / Conseil officinal

### Préparation à l'examen

- Prélèvement à réaliser de préférence le matin ;
- Éviter tout stress avant le prélèvement ;
- Signaler les traitements en cours : hormones thyroïdiennes, corticoïdes, sérotoninergiques, dopaminergiques, opiacés, somatostatine, somatotrophine, métoprolol, sulpiride,

#### INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 11/08/2009 | Mis à jour le : 24/03/2010

noradrénaline.

## Conditions de l'examen

- Dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale (LABM) ;
- Prise de sang veineux (au pli du coude en général) ;
- Un patch d'Emla (lidocaïne + prilocaïne) peut être appliqué 1 heure avant sur les 2 plis du coude ;
- Les résultats ne sont pas disponibles immédiatement mais envoyés au médecin.



## Résultats et Normes

### Normes

TSH comprise entre 0,3 et 4 mU/L

*Une TSH entre 5 et 10 mU/L est fréquente et ne nécessite pas de traitement.*

### Variations



Diminution de la TSH = hyperthyroïdie périphérique ou hypothyroïdie centrale :

- Hyperthyroïdie périphérique : Maladie de Basedow avec goitre, yeux globuleux (exophthalmie), hyperthyroïdie... ; nodules, goitre ; thyroïdite ;
- Hypothyroïdie centrale : adénome hypophysaire, irradiation hypophysaire...



Augmentation de la TSH (>10 mUI/L) = hypothyroïdie périphérique ou hyperthyroïdie centrale :

- Hypothyroïdie périphérique : idiopathique liée à l'âge, thyroïdite d'Hashimoto, médicaments (amiodarone, lithium, radiothérapie), carence en iode... ;
- Hyperthyroïdie centrale : adénome hypophysaire.

En savoir plus :

[Assurance maladie : Mémo dysthyroïdie Haute Autorité de Santé](#)

Date de création et de mise en ligne de la fiche : 11-08-2009.

Les éléments d'informations et conseils qui y figurent sont d'ordre général et ne sont pas exhaustifs. Ils ne peuvent se substituer au diagnostic et aux conseils du pharmacien adaptés à la situation du patient. Le pharmacien est entièrement responsable de l'usage et des interprétations qu'il fait des informations qu'il consulte et des conseils qu'il en déduit ou des actes qu'il effectue. En conséquence, l'utilisateur des fiches s'interdit de mettre OCP et l'auteur en cause pour un litige qui serait né de l'exploitation de ces éléments d'information et conseils.

© OCP - 2008

#### INFORMATIONS DE PUBLICATION

Source : Médecin des Hôpitaux - Praticien Hospitalier ; Urgences médico-chirurgicales et judiciaires, SMUR; Hôtel-Dieu-Cochin (Paris); Université Paris Descartes

Créé le : 11/08/2009| Mis à jour le : 24/03/2010