

Thyroxine libre (T4L) pour le diagnostic d'une maladie thyroïdienne

UTILISATEURS CIBLÉS

Professionnels de la santé impliqués dans la prescription d'analyses biomédicales.

OBJECTIF DE L'OUTIL

Soutenir les professionnels de la santé pour une utilisation judicieuse des analyses biomédicales.

Cet outil clinique est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien dans l'exercice des activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement.

❌ LE DOSAGE DE LA T4L N'EST PAS INDIQUÉ :

- de routine ou pour un dépistage de dysfonctionnement thyroïdien chez les personnes asymptomatiques;
- en première intention :
 - pour le diagnostic d'un dysfonctionnement thyroïdien primaire;
 - pour le suivi d'une hypothyroïdie primaire.

INDICATIONS POUR LE DOSAGE DE LA T4L

Le dosage de la T4L **peut être** indiqué :

- en cas de suspicion ou pour le diagnostic et le suivi :
 - d'une hypothyroïdie centrale (atteinte hypophysaire);
 - d'un syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes;
- pour le suivi initial du traitement d'une hyperthyroïdie;
- pour le suivi d'une hyperthyroïdie subclinique non traitée chez l'enfant;
- en deuxième intention, si **le taux de TSH est anormal**¹, pour l'évaluation de la fonction thyroïdienne, notamment lors :
 - de l'évaluation de la gravité et du suivi d'une hypothyroïdie ou d'une hyperthyroïdie;
 - d'un dépistage néonatal.

1. Un dosage de T4L pourrait être envisagé en présence d'un taux de TSH normal en cas de forte suspicion clinique, reposant sur des symptômes spécifiques, francs et persistants d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie.

AUTRES CONSIDÉRATIONS

- Le dosage de **la TSH est le test de première intention** pour l'évaluation de la fonction thyroïdienne.
- Le dosage de la T4L pourrait être envisagé pour des considérations qui relèvent d'un suivi en spécialité ou pour un diagnostic d'urgence, notamment :
 - pour le suivi des enfants atteints d'un cancer de la thyroïde;
 - chez la femme enceinte à risque de complications obstétricales ou avec une pathologie thyroïdienne avérée;
 - pour des personnes traitées par des inhibiteurs de points de contrôle immunitaire (immunothérapie);
 - pour un coma myxoédémateux.
- Le dosage de la T4L pourrait être réalisé chez le nouveau-né dans le cadre d'un programme de dépistage de l'hypothyroïdie congénitale.
- La grossesse induit des changements physiologiques qui peuvent modifier les taux de T4L et conduire à des résultats de dosage susceptibles d'être confondus avec des troubles thyroïdiens.
- Certains médicaments (p. ex. l'amiodarone, les antagonistes de la dopamine, les inhibiteurs de points de contrôle immunitaire) peuvent affecter la sécrétion de TSH et nécessiter un dosage de la T4L.

ENJEUX DE PERTINENCE

- Le dosage de la T4L est rarement indiqué pour l'investigation d'un trouble thyroïdien, lorsque le taux de TSH est normal.
- Le dosage de la TSH est beaucoup plus sensible que celui de la T4L dans un contexte clinique d'hypothyroïdie : de petites variations de T4L entraînent souvent de grandes variations de TSH.
- Une réduction de 34 % des dosages de T4L a été constatée après la mise en œuvre d'un algorithme réflexe, dans le cadre d'une étude menée au Canada.

INFORMATIONS SUR L'ANALYSE BIOMÉDICALE

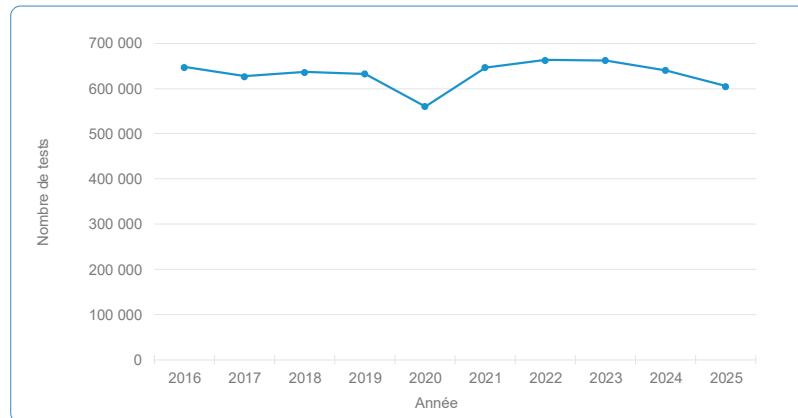
- En contexte de maladie grave, aucune méthode de mesure de la T4L n'est totalement fiable en raison de multiples facteurs influençant les tests thyroïdiens.

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

- Dans les régions où l'apport iodé est adéquat, comme le Canada, la prévalence de l'hypothyroïdie spontanée est de 1–2 %, alors que celle de l'hyperthyroïdie est de 0,5–2 %. Celle de l'hypothyroïdie centrale est encore plus rare et est estimée à moins de 0,005 %.

ÉLÉMENTS COMPLÉMENTAIRES

Évolution du nombre de tests effectués au Québec entre 2016 et 2025



↓ **6,54 %**

Diminution du nombre de tests réalisés entre 2016 et 2025



2,60 \$ / test (2025)*

En 2025, **605 358** tests de T4L ont été effectués au Québec. Ces tests représentent un coût d'environ **1,6 million de dollars** pour cette même période.

* Le coût reflète la valeur pondérée qui tient compte des ressources humaines et matérielles nécessaires pour la réalisation du test. Elle exclut les coûts reliés aux infrastructures et aux salaires du personnel clinique et du personnel médical. Pour plus de détails, consulter la [méthodologie](#).



Éviter de prescrire une analyse biomédicale sans valeur ajoutée contribue à **optimiser** l'utilisation des **ressources humaines** du système de santé, mais aussi à **diminuer l'empreinte carbone** du système en :

- réduisant l'utilisation de matériel médical;
- réduisant la consommation d'énergie;
- limitant les déplacements des patients.

Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique et sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens québécois de différents domaines d'expertise et spécialités. Pour plus de détails, consulter insss.qc.ca.

Pour plus de détails, notamment pour consulter les références, veuillez vous référer au **rapport associé** à cet outil clinique.

Pour toutes questions relatives aux outils cliniques, écrire à info-outils.cliniques@insss.qc.ca.