

IMPORTANT

MODIFICATION DE LA PRISE EN CHARGE DES EXAMENS DU BILAN THYROÏDIEN

La *Décision du 22 mars 2024 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie* publiée au journal officiel du 30 avril 2024 modifie avec de nombreuses références médicales opposables contraignantes la prescription et les conditions de remboursements des examens en lien avec le bilan thyroïdien (**TSH, T4L, T3L, anticorps antithyroglobuline, anticorps antithyroperoxydase et anticorps antirécepteurs de la TSH**).

Les actes ci-dessus doivent être réalisés en application des recommandations de bonne pratique intitulées «Prise en charge des hyperthyroïdies en population générale» et «Prise en charge des hypothyroïdies chez l'adulte», du 15 décembre 2022 et de l'avis du 17 mai 2023 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la modification des conditions d'inscription sur la liste des actes et prestations relatifs à l'exploration biologique des dysthyroïdies de l'adulte.

PRINCIPES GENERAUX

- 1) La Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM) définit désormais strictement les actes à prescrire en fonction des contextes cliniques et des traitements associés, et précise la possibilité ou non de renouveler une prescription et selon dans quel délai. Cela conditionne la prise en charge des examens prescrits.
- 2) En première intention de diagnostic, seul le dosage de la TSH doit être demandé. Il peut être suivi, uniquement en cascade, de dosages de T4L +/- T3L en fonction du résultat de la TSH.
- 3) Contrôle de TSH uniquement à au moins 6 semaines d'intervalle.
- 4) Dosage de T4L non recommandé dans le suivi d'une hypothyroïdie.
- 5) Le dosage de T3L est un examen de troisième intention. Les prescriptions T3L isolée ou TSH + T3L ne sont plus prises en charge.
- 6) Le dosage des anticorps antithyroperoxydase est limité à un seul fois par patient en cas de positivité.
- 7) Les mentions sur les ordonnances « *bilan thyroïdien* » ou « *anticorps antithyroïdiens* » ne sont plus pertinentes.

EN PRATIQUE

Toute prescription autre que TSH devra désormais s'accompagner de mention sur l'ordonnance indiquant :

- **L'indication ou le contexte clinique justifiant la prescription et la prise en charge des examens prescrits (Cf. ci-après la liste des justifications inscrites à la NABM)**
- **Le traitement éventuel justifiant la prescription**

En l'absence des renseignements cliniques, l'accord du patient sera nécessaire pour la réalisation des dosages hors nomenclature.

DETAILS DE LA NOUVELLE NABM

TSH

T.S.H. Examen de diagnostic d'une dysthyroïdie de première intention ou examen de suivi thérapeutique ou d'exploration fonctionnelle.

Le dosage de la T.S.H. est pris en charge pour le diagnostic et la surveillance d'une hyperthyroïdie, d'une hypothyroïdie ou d'une iatrogénie induite par certains médicaments (amiodarone, lithium, ...) ou pour certaines femmes enceintes ou ayant un désir de grossesse, dans les conditions définies par la HAS. Il est à réaliser seul en première intention, qu'il s'agisse d'un prélèvement de diagnostic initial, ou d'un prélèvement de contrôle réalisé à au moins six semaines d'intervalle pour confirmer une concentration de TSH anormale obtenue sur le prélèvement initial (i.e en dehors de l'intervalle de référence du laboratoire). Il peut être suivi, uniquement en cascade, de dosages de T4L +/- T3L en fonction de son résultat (voir les indications des dosages (associés ou « en cascade ») de TSH + T4L et TSH + T4L + T3L.

T4L

Le dosage de la THYROXINE LIBRE (T4 LIBRE) est pris en charge dans les conditions définies par la HAS:

- pour le suivi initial des patients traités par antithyroïdiens de synthèse (traitement mentionné sur la prescription) la fréquence minimale entre deux dosages pour le suivi du traitement est de 3 semaines

– en cas de discordance clinico-biologique pour rechercher une mauvaise observance au traitement par lévothyroxine ou une malabsorption

En dehors de ce contexte, le dosage de la T4L n'est pas recommandé pour le suivi d'une hypothyroïdie.

T3L + T4L

Le dosage T3 LIBRE + T4 LIBRE est pris en charge dans les conditions définies par la HAS :

– pour le suivi initial des patients traités par antithyroïdiens de synthèse (traitement mentionné sur la prescription) avec une T4L et une T3L anormales à l'initiation du traitement, et ce jusqu'à normalisation de la T4L et de la T3L.

– cas particulier : pour le suivi des patients présentant une hypothyroïdie d'origine hypothalamo-hypophysaire (le dosage de TSH est non informatif pour ce suivi).

TSH+ T4L

Le dosage de la T.S.H. + T4 LIBRE est pris en charge pour le diagnostic d'une hyperthyroïdie ou d'une hypothyroïdie. L'acte est réalisé le plus souvent en deuxième intention (dosage « en cascade ») suivant les recommandations HAS, ou d'emblée dans de plus rares indications justifiées et figurant sur la prescription (signes avérés d'hyperthyroïdie, suspicion d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie d'origine centrale ou de syndrome de résistance aux hormones thyroïdiennes, suspicion de déséquilibre thérapeutique des patients traités par lévothyroxine).

TSH +T4L +T3L

Le dosage de la T.S.H. + T4 LIBRE + T3 LIBRE n'a lieu d'être réalisé qu'en cascade, aucune indication ne justifiant de réaliser ces dosages de façon associée d'emblée. Il n'est pris en charge que dans les conditions définies par la HAS, le plus souvent en 3 me intention :

– pour le diagnostic d'une hyperthyroïdie à T3L (rare) en cas de TSH basse ou indétectable et de T4L dans l'intervalle de référence du laboratoire ;

– pour la surveillance des patients ayant une hyperthyroïdie frustrée non traitée, en cas de TSH basse persistante et de T4L dans l'intervalle de référence du laboratoire ;

– pour le suivi des patients traités par amiodarone (traitement mentionné sur la prescription) en cas de TSH basse ;

– pour diagnostiquer un syndrome de basse T3 (T3L basse isolée) en cas de TSH et de T4L dans l'intervalle de référence : la suspicion de syndrome de basse T3 doit alors explicitement être notée sur la prescription.

ATG anticorps antithyroglobuline

Le dosage des autoanticorps antithyroglobuline est indiqué dans les conditions définies par la HAS.

La recherche d'autoanticorps antithyroglobuline ne doit pas être réalisée de façon systématique mais en cas de recherche d'une auto-immunité thyroïdienne après le diagnostic initial d'une hypothyroïdie malgré l'absence d'autoanticorps antithyroperoxydase, ou pour valider un dosage de thyroglobuline circulante chez un sujet atteint de carcinome thyroïdien ou en cas de suspicion de thyrotoxicose factice.

ATPO anticorps antithyroperoxydase

Le dosage des autoanticorps antithyroperoxydase est indiqué dans les conditions définies par la HAS dans son avis du 17 mai 2023, essentiellement pour le diagnostic d'une hypothyroïdie en 3 me intention (c'est-à-dire après dosage de TSH et de T4L) et pour la prise en charge de certaines femmes enceintes ou ayant un désir de grossesse.

En cas de positivité, cet examen n'est pas à répéter. 1 seul acte par patient

Anticorps anti récepteur de la TSH

Le dosage des autoanticorps antirécepteurs de TSH est indiqué dans les conditions définies par la HAS :

– confirmation du diagnostic de la maladie de Basedow hors tableau clinique typique et/ou choix du traitement initial de cette maladie (facteur prédictif de rémission) ;

– chez des patients atteints de maladie de Basedow traités par antithyroïdiens de synthèse, avant décision d'arrêt du traitement (qu'il s'agisse d'un traitement initial, prolongé, ou d'une réintroduction de traitement en cas de récidive). Le dosage n'est pas à répéter en cours d'un traitement.