

➔ **Faut-il traiter les troubles thyroïdiens subcliniques?** On parle de troubles thyroïdiens subcliniques lorsque la TSH se situe en dehors des valeurs normales (0,45-4,5 mUI/l), en présence de valeurs normales de T3 et T4 libres, et peu ou pas de symptômes cliniques. Les valeurs précises à partir desquelles un diagnostic de trouble thyroïdien subclinique est posé diffèrent toutefois dans la littérature. Bien que les conséquences de ces anomalies biologiques soient souvent minimes, elles peuvent parfois évoluer vers un dysfonctionnement thyroïdien clinique (hyper- ou hypothyroïdie). Un dépistage et un traitement ne sont pas systématiquement recommandés [JAMA 2004;291:228-38 et 239-43]. Un traitement peut toutefois être envisagé dans certaines situations, par ex. en présence de symptômes (dépression, fatigue), de troubles lipidiques, d'anticorps antithyroïdiens, d'un goitre ou d'un adénome thyroïdien autonome. Il faut également garder à l'esprit que certaines situations peuvent aussi modifier la TSH sans qu'il ne soit question de troubles thyroïdiens (par ex. diminution de la TSH dans certaines affections aiguës ou chroniques, pendant la grossesse, lors d'un traitement par des glucocorticoïdes ou des agonistes dopaminergiques).

➔ **Faut-il interrompre systématiquement un traitement antiagrégant avant une extraction dentaire?** Dans les Folia de février 2004, l'attention a déjà été attirée sur l'attitude à adopter en cas d'intervention dentaire ou chirurgicale chez les patients traités par des anticoagulants coumariniques. Qu'en est-il avec les antiagrégants? Les données disponibles indiquent que le risque de saignement persistant dû à l'acide acétylsalicylique après une extraction dentaire est faible, et ce quelle que soit la dose. Le saignement peropératoire est parfois plus important sous acide acétylsalicylique, mais il est généralement contrôlé efficacement par des mesures d'hémostase locale telles compression, sutures, préparations antihémorragiques locales. Il n'est pas prouvé que le risque d'hémorragie soit plus élevé avec les autres antiagrégants. L'interruption systématique d'un traitement antiagrégant avant une extraction dentaire ne se justifie donc pas, d'autant plus qu'une telle interruption pourrait être à l'origine d'un accident cardio-vasculaire chez les patients à risque. Il convient toutefois de tenir compte de facteurs tels le nombre de dents à extraire, la difficulté opératoire et d'éventuels troubles de l'hémostase [La Revue Prescrire 2004;24:207-10].