

*CONCLUSION*

## CONCLUSION.

Cette étude bibliographique nous a permis de conclure que ;

Il y a plusieurs méthodes de dosage des hormones thyroïdiennes mais les plus utilisées sont les méthodes immunoanalytiques. Ces techniques consistent à utiliser des anticorps spécifiques des hormones. Les immunodosages classiques sont *le radio immunoassay (RIA)*, *l'immuno radiologic measurement assay (IRMA)*, *l'enzyme linked immunosorbent assay (Elisa)*, *la fluoro immunoassay (FIA)* et *la chemiluminoimmuno-assay (CLIA)*. Ces méthodes ont des avantages comme aussi des inconvénients. Aujourd'hui apparaissent, notamment avec l'avènement des automates, des techniques nouvelles dérivées de ces techniques fondamentales.

Par son rôle essentiel de régulation de la glande thyroïde, la TSH (ou thyrotropine) est un paramètre majeur de l'exploration fonctionnelle thyroïdienne: la TSH est le paramètre le plus sensible et le plus précoce pour dépister les troubles thyroïdiens primaires. Une concentration normale de la TSH permet d'exclure une dysthyroïdie primaire.

Le dosage de T4L participe au diagnostic fonctionnel thyroïdien (hypo- ou hyperthyroïdie) et à la surveillance d'un traitement par T4 ou antithyroïdien de synthèse. Les techniques d'immunodosage actuellement disponibles sur le marché ont des caractéristiques analytiques satisfaisantes mais peuvent fournir des résultats abaissés chez les patients atteints de maladies graves non thyroïdiennes et sont influencées par la présence de composés susceptibles d'interférer, comme en particulier les autoanticorps antihormones thyroïdiennes.

Bien qu'il soit techniquement exigeant, le dosage de T3L tend à supplanter celui de T3T. La concentration de T3L et T3T soumise à l'influence de facteurs extrathyroïdiens (maladies graves non thyroïdiennes) est fréquemment abaissée sans anomalie thyroïdienne (syndrome à basse T3). Elle constitue de ce fait un reflet moins fidèle de la fonction thyroïdienne que la T4. Le dosage de T3 conserve cependant une place dans le cadre du diagnostic d'une hyperthyroïdie à T4L normale et de la surveillance d'un traitement par T3.

La thyrocalcitonine est synthétisée et sécrétée par les cellules parafolliculaires (ou cellules C) de la thyroïde. Après administration, ce peptide se comporte comme une hormone hypocalcémiant en augmentant la clairance rénale du calcium et en diminuant sa résorption osseuse. Son rôle physiologique précis dans le métabolisme osseux est cependant encore mal connu. Son dosage a des applications limitées en physiologie mais joue un rôle primordial comme marqueur tumoral dans le dépistage et le suivi des cancers médullaires de la thyroïde.