

## Comment détecter un problème de thyroïde ?

### La thyroïde, ça sert à quoi ?

La thyroïde est une glande en forme de papillon située à la base de notre cou, qui produit des hormones thyroïdiennes en utilisant l'iode circulant dans le sang. Ces hormones thyroïdiennes ont pour cible tous les tissus du corps humain. *“Elles interviennent sur la pousse des cheveux, des phanères, le fonctionnement du cerveau, de l'intestin, du cœur, détaille le Docteur Michèle Scheffler mais aussi sur la peau, l'appareil génital, les fonctions de reproduction, notre poids, notre taille ([nanisme](#) chez l'enfant), la régulation de notre température corporelle... ”.*

Impossible donc de se passer d'hormones thyroïdiennes au risque de devenir amorphe au fil des mois ou inversement une véritable pile électrique si elles sont produites en trop grand nombre.

### Comment détecter un problème de thyroïde

A la maison observez votre cou, si vous sentez une grosseur, constatez une déformation, des petits nodules vers la base du cou, une douleur cervicale, des [maux de têtes](#), un timbre de voix qui change brusquement, des fausses routes lorsque vous mangez ou buvez, il est bon d'aller consulter votre médecin. D'autant plus si vous avez noté un changement d'humeur, une hyperactivité ou au contraire une grosse fatigue

### L'hyperthyroïdie

Votre glande thyroïdienne est en hyperactivité c'est-à-dire qu'elle produit trop d'hormones thyroïdiennes.

### Symptômes

- Vous avez l'impression de vivre en accéléré,

- Vous vous sentez instable émotionnellement,
- Vous avez noté des troubles de l'humeur,
- Une grande nervosité,
- Vous dormez mal,
- Vous avez tout le temps chaud,
- Vous êtes gêné par des palpitations,
- Vous maigrissez rapidement sans raison.

*“Tous ces symptômes ne doivent pas être négligés, alerte l'endocrinologue, car le risque cardiaque est réel (tachycardie, troubles du rythme avec risque de décompensation cardiaque). Sans oublier les risques cérébraux. Une personne peut également décompenser une maladie psychiatrique sous-jacente si sa thyroïde est dérégulée”. A la longue, cette vie menée à 100 à l'heure peut mener à un état d'épuisement général.*

### Quelles causes ?

L'hyperthyroïdie peut être causée par une maladie auto-immune comme la maladie de Basedow (accompagnée parfois d'exophtalmie) ou bien induite par la présence d'un nodule hyperactif dit “toxique” sur un lobe thyroïdien. La maladie auto-immune se singularise par l'élaboration d'auto-anticorps spécifiques entraînant une exagération du fonctionnement de la thyroïde et son inflammation. *“Etrangement les maladies auto-immunes sont le plus souvent déclenchées par un choc émotionnel, un traumatisme comme un accident de voiture, une annonce grave venant rompre une harmonie dans l'organisme”, a pu constater le médecin.*

On y pense moins souvent mais l'hyperthyroïdie peut aussi être causée par l'absorption d'iode, cette hyperthyroïdie est dite induite par l'iode. Beaucoup de médicaments contiennent en effet de l'iode. C'est le cas de médicaments pour soigner les troubles du rythme cardiaque mais aussi certains compléments nutritionnels. Attention aussi au produit de contraste lors de la réalisation d'un examen par imagerie médicale. Il suffit dans ce cas d'arrêter l'apport du médicament riche en iode pour un retour à la normale en 6 à 9 mois.

*“Plus rarement la thyroïdite de Quervain avec son cortège douloureux inflammatoire aigu de la thyroïde, survenant le plus souvent dans un contexte*

*viral, est responsable d'une hyperthyroïdie transitoire à traiter sans attendre par corticothérapie", conseille la spécialiste.*

## **Quels traitements ?**

Trois traitements sont généralement proposés au patient si une maladie auto-immune est à l'origine du dérèglement thyroïdien. En première intention, un traitement par antithyroïdiens de synthèse administrés quotidiennement sous forme de comprimés. *"Ce sont des médicaments qui freinent l'activité auto-immune des anticorps, précise le médecin. Le premier mois, un dosage sanguin est réalisé toutes les semaines afin de vérifier la toxicité du traitement. Si tout se passe bien, il est administré entre 12 à 18 mois puis sa posologie sera diminuée progressivement sur 4 à 6 mois".*

Le second traitement proposé au patient consiste à lui faire boire en une seule et unique prise (en service hospitalier) une dose d'iode radioactif. *"Cet iode va immédiatement venir se fixer sur la thyroïde avide d'iode tout en détruisant, grâce à sa radioactivité, les cellules malades. Cette solution n'est pas envisageable en cas d'exophtalmie ou en cours de grossesse", nous explique la spécialiste.*

Enfin la chirurgie pourra être envisagée si les deux premiers traitements n'ont pas fonctionné ou si une prise en charge rapide se révèle nécessaire. Dans ce cas, le chirurgien enlèvera toute la thyroïde. Un traitement de substitution d'hormones thyroïdiennes ([Levothyrox](#), [Thyroxine](#)) sera mis en place à vie.

Les nodules toxiques quant à eux, sont placés sous surveillance (échographie, scintigraphie) et traités si besoin (en fonction de leur degré de toxicité et de leur retentissement sur la qualité de vie) par iode radioactif ou par ablation du lobe thyroïdien sur lequel est placé le nodule. Rappelons toutefois que la plupart des nodules de la thyroïde surviennent dans un contexte d'euthyroïdie. Ils sont très surveillés à l'examen clinique, en échographie associée à une cytoponction au moindre doute devant un nodule suspect de malignité.

En cas d'hyperthyroïdie induite par l'iode et secondaire à la prise d'un médicament, il suffit d'arrêter la prise du médicament riche en iode et de la traiter pendant quelques mois par antithyroïdiens de synthèse. Demandez toujours conseil à votre médecin avant d'arrêter votre traitement pris au long cours. Lui seul pourra trouver un traitement mieux adapté à votre pathologie qui, elle, doit continuer d'être soignée.

## L'hypothyroïdie

Votre glande thyroïde ne produit pas suffisamment d'hormone soit par vieillissement physiologique ou ablation de la thyroïde, soit par excès ou insuffisance d'apport en iode ou lors d'une maladie auto-immune appelée [thyroïdite d'Hashimoto](#) avec apparition d'auto-anticorps détruisant petit à petit les cellules productrices d'hormones thyroïdiennes. C'est alors tout votre métabolisme qui en est bouleversé.

### Symptômes

- Vous avez tout le temps froid,
- Vous prenez du poids,
- Vos cheveux sont de plus en plus clairsemés,
- Vos ongles sont cassants,
- Vous avez du mal à vous concentrer, vous êtes très fatigué et peu à peu vous vous déconnectez de votre cercle social.
- Vous avez l'impression d'être dans un carcan. *“Cette sensation est créée par l'œdème qui se forme au sein des tissus, explique le Docteur Michèle Scheffler. Vous avez alors l'impression d'être gonflé comme un bibendum sans pourtant que cela se remarque de l'extérieur”.*
- Vous aurez peut-être aussi constaté que vos [cycles menstruels](#) sont allongés. *“Une hypothyroïdie peut en effet empêcher l'ovulation et entraîner une infertilité, affirme la spécialiste. C'est pourquoi est dosé systématiquement **le taux de TSH et de T4** (hormones thyroïdiennes) dans le sang, chez les patientes qui ont tendance à faire des fausses couches. En traitant sur une courte période l'hypothyroïdie, il est possible de normaliser les choses”, se réjouit l'expert.*

### Quelles causes ?

La carence en hormones thyroïdiennes est systématiquement détectée chez le nouveau-né à la naissance afin d'écartier les risques d'hypothyroïdie (répercussion sur le développement intellectuel de l'enfant et sur sa taille avec nanisme).

## Quel traitement ?

Si l'hypothyroïdie est passagère, l'administration d'un traitement de substitution hormonale (Levothyrox) pendant quelques semaines suffira. Si l'hypothyroïdie est liée à une maladie auto-immune comme la thyroïdite d'Hashimoto, le traitement de substitution sera prescrit à vie.

## Comment repérer un cancer de la thyroïde ?

Il n'y a pas de signe d'appel clinique sur la qualité de vie de la personne car très peu de cancers donnent des formes d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie.

Seul la présence d'un nodule doit attirer l'attention sans pour autant dramatiser. **Un nodule ne devient pas forcément un cancer** (entre 0,05 à 0,01 pour 1000 personnes) mais il doit faire l'objet d'une étroite surveillance par une échographie (en moyenne tous les ans) et une cytoponction au moindre doute. *“En fonction des résultats on fait le choix soit de l'opérer, soit de le surveiller”*, préconise l'expert.

## Dérèglement thyroïde le diagnostic ?

Le généraliste réalisera d'abord un examen clinique en auscultant votre cou (grosesse, chaleur ou froid à la palpation de la peau), en écoutant votre cœur, ses pulsations, il vérifiera votre poids, s'il n'y a pas une perte anormale de cheveux... Il prescrira ensuite un dosage sanguin pour vérifier la TSH. Enfin il prescrira une échographie pour écarter la présence de nodules et d'un goitre.

Si un dérèglement de la thyroïde est constaté, il pourra lui-même administrer un traitement d'hormones thyroïdiennes ou bien vous orienter vers un endocrinologue (en cas de maladie de Basedow ou de grossesse ou encore de nodule). *“Cette pathologie reste très féminine avec un fort impact sur la qualité de vie si elle n'est pas traitée correctement, insiste le Docteur Michèle Scheffler. L'entourage a parfois du mal à reconnaître la personne qui habituellement enjouée et calme peut soudain avoir des sautes d'humeur, devenir triste. Nous avons besoin de tout l'entourage pour accompagner le patient vers la guérison”*.