

Les patients atteints d'hypothyroïdie ne doivent pas interrompre leur médication. Le traitement doit se poursuivre, même si le malade est atteint d'autres affections, bien que la posologie puisse être modifiée.

Traitement de l'hypothyroïdie hypophysaire ou hypothalamique

La thyroxine permet aussi de traiter l'hypothyroïdie provoquée par une insuffisance hypophysaire ou hypothalamique. Ces affections sont cependant très rares par rapport aux déficiences de la glande thyroïde elle-même. Dans ces cas, le patient peut souffrir d'autres déficiences hormonales, qui doivent être dépistées et traitées.

Série de dépliants sur les affections thyroïdiennes

- 1 Renseignements généraux sur la thyroïde
- 2 Confirmation clinique du diagnostic
- 3 Hypothyroïdie
- 4 Nodules thyroïdiens
- 5 Thyroïdites
- 6 Goitre exophtalmique (thyrotoxicose)
- 7 Ophtalmopathie de la maladie de Graves
- 8 Affections thyroïdiennes, grossesse et fécondité
- 9 Affections thyroïdiennes infantiles
- 10 Affections thyroïdiennes chez les personnes âgées
- 11 Le traitement chirurgical des affections thyroïdiennes
- 12 Le cancer de la thyroïde

On peut se procurer ces dépliants à:
La Fondation canadienne de la Thyroïde,

Toronto-416-398-6184

Cette série de dépliants a été réalisée grâce à des subventions partielles du ministère fédéral de la Santé.

L'information contenue dans ces dépliants a été fournie par les docteurs Jody Ginsberg, Ian R. Hart, Irving B. Rosen, Sonia R. Salisbury, Robert Volpé, Paul G. Walfish et Jack R. Wall.

Les opinions qui y sont exprimées n'engagent que la responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement les politiques officielles du ministère fédéral de la Santé.

Les contributions versées à la Fondation canadienne de la Thyroïde sont déductibles d'impôt.

No. d'enreg. 0618249-11-11

Hypothyroïdie

CONSEILS PRATIQUES SUR LES AFFECTIONS THYROÏDIENNES



La Fondation canadienne de la Thyroïde

Thyroid Foundation of Canada
La Fondation canadienne de la Thyroïde
1111 St. George Street, Toronto, Ontario M5S 1A5
Tel: (416) 398-6184
www.thyroid.ca

Fondée en 1980 à Kingston, Ontario

L'hypothyroïdie (activité insuffisante de la thyroïde) se manifeste par la production insuffisante d'hormones thyroïdiennes T4 et T3. Elle peut avoir quatre causes principales:

- 1 traitement du goitre exophtalmique par iode radioactif ou par thyroïdectomie;
- 2 stade terminal de la thyroïdite chronique d'Hashimoto (inflammation de la glade thyroïde); cela peut se présenter spontanément au cours du goitre exophtalmique;
- 3 défaut congénital (absence de glande thyroïde à la naissance);
- 4 ablation chirurgicale de la glande thyroïde (traitement du cancer de la thyroïde).

L'hypothyroïdie peut également provenir d'une affection de l'hypophyse ou de l'hypothalamus, le fonctionnement normal de la glande thyroïde reposant sur l'équilibre délicat de la sécrétion d'hormone thyrotrope (TSH) par l'hypophyse et de l'hormone de libération de la thyrostimuline (TRH) par l'hypothalamus. Une autre forme importante, mais éphémère, de l'hypothyroïdie se présente avec la thyroïdie post-partum.

Tableau Clinique

L'hypothyroïdie affecte environ deux pour cent de la population. Les signes et symptômes de cette maladie diffèrent de ceux de l'hyperthyroïdie: la sécrétion d'hormones thyroïdiennes est insuffisante, et le métabolisme est ralenti. Le patient n'a pas d'appétit, ne supporte pas le froid, a la peau sèche et rugueuse, les cheveux cassants, se fatigue vite, a la voix rauque, souffre de constipation et de faiblesse musculaire. L'examen peut révéler les symptômes suivants: atrophie de la glande thyroïde, peau sèche, écaillée, froide et pâle, épaissement de la peau et des tissus sous-cutanés (myxoedème), ralentissement des réflexes et des pulsations cardiaques, parfois même une mauvaise mémoire. Le diagnostic d'hypothyroïdie peut être confirmé par le taux réduit des hormones thyroïdiennes (T4 et T3) dans le sang.

Hypothyroïdie néonatale

Une épreuve laboratoire permet de dépister chez les nouveau-nés l'hypothyroïdie néonatale, causé par l'absence inexplicable de la glande thyroïde à la naissance. Les hormones thyroïdiennes sont essentielles à la croissance et au développement du cerveau. Si l'hypothyroïdie n'est pas traitée, les nouveau-nés, appelés crétins, souffrent de déficiences physiques et mentales graves: arriération mentale, mauvaise vision, peau sèche et épaisse, langue proéminente, faiblesse musculaire, léthargie grave et fatigue. Si la maladie est diagnostiquée et traitée dès la naissance, la croissance et le développement mental de l'enfant se font de façon normale.

Au Canada, le docteur J.H. Dussault, de l'Université Laval, a effectué de nombreux travaux de recherche portant sur le dépistage précoce de cette maladie.

Cas Limites d'hypothyroïdie (l'hypothyroïdie compensée)

Les cas limites sont tout à fait communs et presque impossibles à diagnostiquer médicalement. La marque est celle d'un niveau élève de TSH avec les niveaux normaux ou seulement légèrement réduits d'hormones thyroïdiennes. Parfois, aucun symptôme ne se présente ou il ne se présente que des vagues symptômes associés à cette condition.

Il est très important de faire un diagnostic correct; une fois le traitement commencé, on doit le continuer la vie durant puisqu'il est très difficile de l'arrêter pour déterminer si le diagnostic original était correct. La mesure des taux sanguins de TSH aide à diagnostiquer même des cas peu graves d'hypothyroïdie.

Traitement

l'hypothyroïdie se traite par l'administration quotidienne d'hormones thyroïdiennes, sous forme de comprimés, la vie durant. On administre aujourd'hui de la thyroxine synthétique (eltroxin ou synthroid) qui contient peu d'impuretés, a très peu d'effets secondaires et ne produit presque jamais

de réaction allergique. La dose quotidienne pour un adulte est de 0,1 à 0,2 mg. La plupart des patients requièrent entre 0,125 et 0,15 mg, plus ou moins selon le cas. La dose établie reste généralement toujours la même, et les patients n'ont pas besoin de passer une épreuve sanguine qu'une fois l'an. Un stress important ou une maladie peut parfois accroître la quantité d'hormones thyroïdiennes nécessaire. Chez les nouveau-nés et les enfants, la dose est plus faible; les adolescents reçoivent une dose d'adulte. Si la dose est trop forte, la thyroxine provoquera une hyperthyroïdie; si elle est trop faible, les symptômes d'hypothyroïdie persisteront. La dose exacte est déterminée à partir du dosage sanguin d'hormones thyroïdiennes, particulièrement des examens du TSH et de la thyroxine totale, et d'un examen médical.

Autres types d'extraits thyroïdiens

Il existe bien d'autres types d'hormones thyroïdiennes, qui ne sont que rarement prescrits: préparations comportant des impuretés (extrait de thyroïde), thyroglobuline et préparations brutes de thyroïde (comportant des quantités variables d'hormones, thyroïdiennes). Leurs effets sont variables et imprévisibles. On administre parfois de la triiodothyronine (T3), bien plus puissante que la thyroxine mais qui a une demi-vie beaucoup plus courte dans le sang et entraîne la stimulation irrégulière du coeur. Ce produit (cytomel) ne convient donc pas aux patients atteints de troubles cardiaques, ni aux patients âgés.

Durée du traitement

Si le diagnostic d'hypothyroïdie est juste, le traitement à l'hormone thyroïdienne se poursuit durant toute la vie du patient; l'insuffisance thyroïdienne est généralement progressive et permanente.

Dans certains cas, comme l'obésité ou la fatigue, de la thyroxine est administrée à tort aux malades. Il importe donc d'avoir recours à des épreuves sanguines et de déterminer clairement si le taux d'hormones thyroïdiennes est inférieur à la normale. Les patients doivent également présenter les signes et symptômes de l'hypothyroïdie.