



THYROÏDE PARESSEUSE (HYPOTHYROÏDIE)

🕒 paru le 26/07/2019 • adapté au contexte belge francophone

DE QUOI S'AGIT-IL ?

La thyroïde est une petite glande en forme de papillon qui se trouve à la base du cou, juste en-dessous de la pomme d'Adam.

Elle produit des hormones thyroïdiennes (T3 (triiodothyronine) et T4 (thyroxine)). Ces hormones jouent un rôle important, à toutes les étapes de la vie. Elles permettent

- une croissance et un développement normaux,
- la régulation de nombreux processus, dont le métabolisme (elles stimulent le métabolisme),
- et que la grossesse se déroule normalement.

Lorsque votre thyroïde fonctionne au ralenti, elle fabrique trop peu d'hormones thyroïdiennes (hypothyroïdie). Cela ralentit votre métabolisme.

Le plus souvent (dans 95 % des cas), une thyroïde paresseuse est la conséquence d'un problème au niveau même de la glande thyroïde. Il s'agit presque toujours d'une [maladie auto-immune, la thyroïdite chronique de Hashimoto](#). Le problème peut aussi survenir après [une opération ou une radiothérapie](#) au niveau de la thyroïde.

Dans 5 % des cas, le manque d'hormones thyroïdiennes est lié à un problème de production d'une autre hormone, la TSH (thyroïdostimuline). La TSH est produite par l'hypophyse, une glande située dans le cerveau. La TSH agit sur la thyroïde : elle stimule la thyroïde pour qu'elle produise les hormones thyroïdiennes.

Dans certains cas, l'hypothyroïdie n'est que temporaire. Par exemple, lors d'une inflammation de la thyroïde ([thyroïdite subaiguë](#)). Dans ce cas, une première phase de [fonctionnement en accéléré \(hyperthyroïdie\)](#) est suivie d'une phase de fonctionnement au ralenti. Cela peut également se produire dans la première année qui suit une grossesse. Par ailleurs, certains médicaments (lithium, amiodarone) influencent temporairement le fonctionnement de la thyroïde.

CHEZ QUI ET À QUELLE FRÉQUENCE SURVIENT-ELLE ?

L'hypothyroïdie est relativement fréquente, et plus fréquente que l'hyperthyroïdie. On estime que 1 à 2 personnes sur 100 a une thyroïde paresseuse. Elle est plus fréquente chez les femmes (2,2 %) que chez les hommes (0,6 %). Le risque de développer des troubles thyroïdiens augmente avec l'âge.

COMMENT LA RECONNAÎTRE ?

Une hypothyroïdie peut donner lieu à une variété de plaintes et de problèmes. Il s'agit souvent de symptômes et de signes non spécifiques, dont la gravité varie d'une personne à l'autre.

Les signes caractéristiques susceptibles d'indiquer une thyroïde paresseuse sont :

- prise de poids,
- [fatigue](#),
- [manque d'initiative et humeur dépressive](#),
- lenteur des fonctions motrices et de la parole, diminution de la concentration (surtout chez les personnes âgées, ce qui est parfois difficile à distinguer d'une démence (débutante)),
- sensation de froid,

- [constipation](#),
- [ralentissement du rythme cardiaque](#),
- modifications cutanées : peau sèche, rugueuse, froide ou pâle, cheveux rêches et [perte de cheveux](#),
- [faiblesse musculaire](#), douleurs et raideurs musculaires,
- [dérèglement du cycle menstruel](#), infertilité, excès d'hormone prolactine.

Souvent, les signes et symptômes cliniques ne sont pas clairement marqués, et la maladie est difficile à reconnaître.

COMMENT LE DIAGNOSTIC EST-IL POSÉ ?

Votre médecin pensera à une thyroïde paresseuse lorsque vous présentez des symptômes ou des signes de ralentissement du métabolisme. Le risque de trouble thyroïdien est plus élevé en cas d'antécédent familial ou au cours de la première année qui suit une grossesse.

S'il pense à un problème thyroïdien, le médecin palpera votre thyroïde. Il fera également attention aux plaintes qui peuvent survenir lors d'un problème (du rythme) cardiaque. Une prise de sang sera réalisée afin de mesurer les quantités d'hormones TSH et T4. Une échographie n'est généralement pas nécessaire.

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?

Il n'y a rien que vous puissiez faire pour prévenir un problème de thyroïde.

Si votre thyroïde est paresseuse et que vous devez prendre des médicaments, il est très important de les prendre correctement. Vous devrez peut-être prendre ces médicaments à vie, cela dépend de l'origine du problème.

Le traitement par hormone thyroïdienne se prend une fois par jour : le matin, à jeun. Certains médicaments, comme le fer et le calcium, perturbent l'absorption de l'hormone thyroïdienne. Vous devez donc prendre ces médicaments au moins 4 heures après l'hormone thyroïdienne. Si vous prenez d'autres médicaments, comme un traitement hormonal de substitution pendant la ménopause, la dose de l'hormone thyroïdienne doit être augmentée.

Si vous avez un problème de thyroïde et que vous aimeriez être enceinte ou que vous êtes déjà enceinte, parlez-en à votre médecin, car cela nécessite d'adapter votre traitement.

QUE PEUT FAIRE VOTRE MÉDECIN ?

Une hypothyroïdie sans cause évidente entraîne une quantité supérieure de TSH et une quantité inférieure de T4 par rapport à la normale. Le traitement et le suivi sont généralement pris en charge par le médecin généraliste mais, pour les formes plus graves de maladie de la thyroïde, vous serez orienté vers un spécialiste des hormones (endocrinologue).

Le traitement consiste à remplacer l'hormone thyroïdienne par la thyroxine (traitement de substitution). La dose de thyroxine et le schéma de début de traitement dépendent des éléments suivants :

- poids corporel,
- âge,
- autres maladies ou médicaments éventuels,
- gravité et durée de la maladie,
- (désir de) grossesse.

Votre médecin fera régulièrement des prises de sang afin de surveiller la TSH et la T4. Au début du traitement, ces prises de sang seront programmées environ toutes les six semaines. Dès qu'une dose d'entretien adéquate est trouvée (c.-à-d. une dose à laquelle les symptômes ont disparu et les valeurs sanguines sont redevenues normales), les prises de sang peuvent être prévues une fois par an, ou en cas de réapparition des symptômes.

Il arrive que seule la TSH présente des valeurs élevées, sans provoquer de problèmes. Le médecin assurera alors votre suivi, mais l'instauration d'un traitement n'est généralement pas nécessaire, sauf si vous êtes enceinte ou si votre TSH est très élevée.

Une hypothyroïdie qui trouve sa cause dans le cerveau se caractérise par une TSH normale à légèrement basse et une T4 diminuée. Dans ce cas, votre médecin généraliste vous orientera vers un endocrinologue pour le suivi.

EN SAVOIR PLUS ?

- [Hypothyroïdie : quand la thyroïde s'endort – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)

SOURCE

www.ebpnet.be