



**Les dysfonctionnements
thyroïdiens :
ce que nous devrions tous savoir**

Les dysfonctionnements thyroïdi

Savez-vous qu'à l'échelle mondiale 300 millions de personnes souffrent de troubles thyroïdiens¹ mais que l'on estime que plus de la moitié d'entre elles ignorent leur maladie?²

Ce précieux guide est destiné à aider les millions de personnes qui vivent avec des dysfonctionnements thyroïdiens et à faire prendre conscience de ces affections mal connues. Il vous présente des informations essentielles sur deux problèmes thyroïdiens fréquents, avec les signes et symptômes qu'il faut rechercher, les causes et complications, le diagnostic et le traitement et des conseils pour vivre avec la maladie. La brochure contient aussi des informations concernant spécifiquement les troubles thyroïdiens chez les femmes enceintes, les enfants et les personnes âgées.

Informations sur la thyroïde

La thyroïde est une glande en forme de papillon, située à la base du cou, en avant de la trachée. Elle joue un rôle capital dans la régulation du métabolisme.³

La glande thyroïde régule notre métabolisme par l'intermédiaire des deux hormones qu'elle fabrique : la thyroxine (également appelée T4) et la triiodothyronine (également appelée T3). La thyroïde coopère avec deux structures du cerveau pour garantir que la quantité d'hormones thyroïdiennes en circulation dans le sang est appropriée. Ces deux organes sont l'hypophyse, une glande qui sécrète l'hormone thyroïdienne (TSH), et l'hypothalamus, lequel produit l'hormone de libération de la thyroïdienne (TRH).⁴ Les troubles surviennent quand la glande thyroïde ne fournit pas la quantité correcte d'hormones.

Quand la thyroïde est insuffisamment active, elle ne produit pas assez d'hormones thyroïdiennes, ce qui conduit à un état appelé **hypothyroïdie**. Les personnes souffrant d'hypothyroïdie utilisent l'énergie anormalement lentement et leur métabolisme est également ralenti.⁵



Si la thyroïde est hyperactive, la glande libère trop d'hormones thyroïdiennes dans la circulation sanguine, ce qui aboutit à un état appelé **hyperthyroïdie**. Dans ce cas, le métabolisme est accéléré.⁶

L'hypothyroïdie et l'hyperthyroïdie sont deux troubles thyroïdiens répandus ; l'hypothyroïdie est beaucoup plus fréquente que l'hyperthyroïdie. Savez-vous que ces maladies sont 8 fois plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes ? ⁷

Les symptômes de dysfonctionnement thyroïdien

Chaque personne éprouve de façon individuelle le dysfonctionnement thyroïdien et les patients ne

ens : ce que nous devrions tous savoir

présentent pas toujours tous les symptômes de la maladie. Si vous reconnaissez l'un des symptômes mentionnés ci-dessous ou si vous vous demandez si votre thyroïde fonctionne bien, consultez votre médecin généraliste.

Les symptômes auxquels il faut prêter attention

Les deux formes de dysfonctionnement thyroïdien (hypothyroïdie et hyperthyroïdie) sont radicalement différentes, mais dans les deux cas la glande thyroïde peut augmenter de volume au point de devenir visible ou palpable sous la peau, à l'avant du cou. Les médecins utilisent le mot «goitre» pour désigner une augmentation de volume de la glande thyroïde.⁸ C'est un déficit en iode qui est la cause la plus fréquente de goitre.⁹

Hypothyroïdie

Les signes et symptômes d'hypothyroïdie ressemblent à ceux d'autres affections fréquentes, si bien que la maladie reste souvent méconnue. Les symptômes peuvent se développer très lentement, sans être remarqués. Les principaux symptômes à rechercher sont les suivants :^{5, 10, 11, 12}

- Fatigue, somnolence et/ou faiblesse
- Intolérance au froid (la personne ne supporte pas le froid aussi bien que son entourage)
- Troubles de la mémoire
- Prise de poids ou difficultés croissantes pour maigrir (malgré un régime approprié et une bonne activité physique)
- Dépression
- Constipation
- Anomalies des règles et/ou problèmes de fertilité
- Douleurs articulaires ou musculaires
- Cheveux ou ongles fins et cassants et/ou peau sèche, qui pèle

Il faut bien connaître les signes d'hypothyroïdie car, même dans les formes légères où il n'y a que peu de symptômes ou que des symptômes vagues (ce que les médecins appellent hypothyroïdie infraclinique),¹³ la maladie peut s'aggraver en l'absence de traitement.

Hyperthyroïdie

L'hyperthyroïdie n'est pas aussi fréquente que l'hypothyroïdie. Les principaux symptômes à rechercher sont les suivants :^{6, 14}

- Perte de poids malgré une alimentation normale
- Anxiété et irritabilité
- Fréquence cardiaque très rapide (souvent plus de 100 battements par minute)
- Yeux saillants, regard fixe (signes typiques de la maladie de Basedow, décrite plus loin dans cette brochure)
- Tremblement des mains
- Profonde sensation de faiblesse
- Chute des cheveux
- Selles fréquentes
- Croissance rapide des ongles
- Peau fine et très lisse
- Transpiration anormalement abondante
- Anomalies des règles

Conséquences des dysfonctionnements thyroïdiens

Les symptômes physiques des dysfonctionnements thyroïdiens sont désagréables et peuvent perturber l'estime de soi, la vie professionnelle, les activités domestiques et la vie familiale. Mais, ce qui est plus inquiétant, c'est qu'en l'absence de traitement ces dysfonctionnements peuvent provoquer des complications graves et même potentiellement mortelles.

En l'absence de traitement, l'hypothyroïdie peut provoquer un tel ralentissement du rythme cardiaque

Les dysfonctionnements thyroïdi



que les patients peuvent tomber dans le coma.¹⁰ La maladie s'accompagne aussi d'une hypertension artérielle et d'une augmentation des taux de cholestérol (importants facteurs de risque pour les maladies cardiaques),¹⁵ d'une infertilité¹² et d'une augmentation du risque de maladie d'Alzheimer chez les femmes.¹⁶

En l'absence de traitement, l'hyperthyroïdie peut conduire à des troubles du rythme cardiaque (irrégularité des contractions du myocarde) et même à des crises cardiaques.¹⁴ De plus, chez les femmes ménopausées, l'hyperthyroïdie augmente le risque d'ostéoporose (diminution de la masse osseuse) et de fractures, qui peuvent être mortelles.¹⁴

Causes des dysfonctionnements thyroïdiens

Il existe de multiples causes d'hypothyroïdie ; la carence en iode est une cause fréquente.¹⁰ La thyroïde a besoin d'iode pour produire ses hormones et si l'alimentation ne contient pas assez d'iode, la thyroïde ne peut plus fonctionner normalement.

La cause la plus fréquente d'hypothyroïdie acquise est une maladie appelée «thyroïdite de Hashimoto» ;¹⁷ dans ce cas, le système propre de défense de l'organisme attaque la thyroïde (par des anticorps), ce qui provoque une inflammation indolore qui peut endommager la glande et réduire sa capacité à fonctionner correctement.¹¹

Autres causes possibles de diminution des taux sanguins des hormones thyroïdiennes :

- Ablation chirurgicale de la glande thyroïde
- Traitement de la thyroïde par l'iode radioactif
- Radiothérapie de la tête ou du cou
- Absence de glande thyroïde à la naissance (ce que les médecins appellent «hypothyroïdie congénitale»)¹¹ Heureusement, l'hypothyroïdie congénitale est très rare, elle ne touche qu'environ un bébé sur 4.500.¹⁸
- Maladie de l'hypophyse ou de l'hypothalamus ; ces maladies peuvent provoquer une insuffisance thyroïdienne, car la glande thyroïde n'est plus correctement stimulée.¹⁶

Il existe diverses causes d'hyperthyroïdie. La cause la plus fréquente (responsable de 70% de l'ensemble des cas) est une maladie du système immunitaire appelée maladie de Basedow. Cette maladie est souvent familiale et touche particulièrement les jeunes femmes.⁶

Nodules thyroïdiens

Des nodules thyroïdiens (grosseurs/masses anormales dans la glande thyroïde) peuvent également provoquer une hyperthyroïdie.⁶ Les nodules thyroïdiens sont très fréquents et environ 5% d'entre eux sont malins (cancer de la thyroïde),¹⁹ C'est pourquoi, en présence de nodules, un bilan médical approfondi est nécessaire

Le développement des nodules peut perturber le fonctionnement de la glande thyroïde.²⁰ Si le nodule produit des quantités excessives d'hormones thyroïdiennes, il apparaît des symptômes d'hyperthyroïdie. Personne ne connaît exactement la cause du développement des nodules thyroïdiens, mais on pense qu'une insuffisance d'apport alimentaire d'iode joue un rôle.²⁰

ens : ce que nous devrions tous savoir

Autres causes d'hyperthyroïdie :

- Thyroïdite (inflammation de la glande thyroïde)⁶
- Consommation excessive d'hormones thyroïdiennes (administrées comme traitement de l'hypothyroïdie ou d'un goitre)⁶

Personnes exposées aux dysfonctionnements thyroïdiens

Vous êtes particulièrement exposé à l'hypothyroïdie si.⁵

- vous êtes une femme adulte ; il ne faut toutefois pas oublier que les troubles thyroïdiens touchent aussi les hommes, les enfants et les adolescents
- vous êtes enceinte, vous venez d'avoir un bébé ou vous êtes à l'âge de la ménopause
- vous avez des antécédents familiaux de thyroïdite
- vous souffrez d'une maladie auto-immune telle que diabète de type 1
- vous avez plus de 50 ans
- vous avez subi une opération de la thyroïde
- vous souffrez de trisomie 21 ou de syndrome de Turner
- vous avez reçu un traitement par l'iode radioactif
- vous avez été exposé à des rayons X ou à une radiothérapie dans la région du cou
- vous êtes Blanc ou Asiatique ; dans ces populations, le risque est plus élevé que dans les autres.

L'hyperthyroïdie due à la maladie de Basedow a souvent un caractère familial et est particulièrement fréquente chez les femmes jeunes. Cependant, nous ne savons pas exactement pourquoi cette maladie touche telle ou telle personne.⁶ Le risque d'hyperthyroïdie est augmenté si le sang contient des anticorps thyroïdiens particuliers qui stimulent la glande thyroïde en cas de maladie de Basedow.

Diagnostic et traitement des dysfonctionnements thyroïdiens

Les troubles thyroïdiens restent souvent méconnus et les patients souffrent pendant longtemps parce que leurs symptômes sont confondus avec ceux d'autres situations, telles que dépression, grossesse ou ménopause. Or, votre médecin peut confirmer le dysfonctionnement thyroïdien par une simple prise de sang qui permet de déterminer les taux sanguins de TSH et des hormones thyroïdiennes.⁵

Le traitement des dysfonctionnements thyroïdiens est simple, bien établi et **très efficace**.

Traitement de l'hypothyroïdie

Comme il n'existe aucun traitement qui permette de guérir l'hypothyroïdie, l'objectif du traitement est de compenser le manque d'hormones thyroïdiennes dans le corps. Prise tous les jours, la lévothyroxine, qui est une hormone thyroïdienne de synthèse, fait disparaître les symptômes des patients.⁵ Ce médicament est utilisé avec beaucoup de succès depuis les années 1950.²¹ Il ne faut cependant pas oublier que ce traitement doit être poursuivi à vie et qu'il faut prendre le médicament tous les jours, même quand les symptômes ont disparu.⁵

Une fois que vous aurez trouvé, avec votre médecin, la dose de lévothyroxine qui vous convient, vous aurez probablement des examens de contrôle seulement une ou deux fois par an. Cependant, il est conseillé de consulter votre médecin plus souvent si votre état se modifie.



Les dysfonctionnements thyroïdi

Traitement de l'hyperthyroïdie

Le traitement de l'hyperthyroïdie est plus complexe. Soit le chirurgien retire une partie ou la totalité de la glande thyroïde, soit on utilise un traitement par l'iode radioactif pour détruire les cellules de la glande thyroïde. Ces deux traitements risquent de provoquer une insuffisance thyroïdienne. A la place, les médecins peuvent bloquer la production d'hormones thyroïdiennes en prescrivant des médicaments antithyroïdiens.⁶ Ces derniers peuvent être très efficaces mais peuvent aussi provoquer des effets secondaires. Votre médecin vous expliquera les avantages et inconvénients de ces traitements, pour vous aider à réfléchir aux diverses options qui sont envisageables pour vous.

Dysfonctionnements thyroïdiens et grossesse

Les troubles thyroïdiens survenant pendant la grossesse peuvent être très graves et il faut absolument les identifier rapidement. Les femmes qui ont des antécédents familiaux de dysfonctionnement thyroïdien ou d'autres affections auto-immunes doivent consulter leur médecin en vue d'un dépistage soit avant la grossesse, soit au début de la grossesse.

Hypothyroïdie

Une hypothyroïdie apparaît chez environ 5% des femmes enceintes²² mais elle reste souvent méconnue étant donné que les symptômes peuvent ressembler aux modifications survenant pendant la grossesse, par exemple prise de poids, sensation de fatigue et œdèmes.

L'absence de traitement de l'hypothyroïdie pendant la grossesse peut être très dangereuse car elle augmente le risque de prématurité et laisse le bébé exposé aux anomalies du développement et de l'apprentissage. En cas d'hypothyroïdie, le placenta peut aussi se détacher de la paroi interne de l'utérus avant la naissance du bébé, complication qui peut être mortelle pour la mère comme pour l'enfant.^{7,23}

Traitement de l'hypothyroïdie pendant la grossesse

Le traitement de l'hypothyroïdie pendant la grossesse est le même qu'en l'absence de grossesse ; on recommande la lévothyroxine pendant toute la grossesse et l'allaitement.¹² Le traitement a une importance capitale car il protège la mère et l'enfant des complications ultérieures. Les femmes enceintes souffrant d'hypothyroïdie doivent se soumettre plus fréquemment à des bilans/une surveillance, pour que le médecin puisse savoir si la dose de lévothyroxine est bien adaptée. Pendant la grossesse, il faut généralement augmenter la dose de lévothyroxine de 25–50%.

Hyperthyroïdie

L'hyperthyroïdie est rare pendant la grossesse, mais, en l'absence de traitement, elle peut être grave aussi bien pour la mère que pour l'enfant.²⁴ Elle peut provoquer une fausse couche, des perturbations du développement du bébé dans l'utérus, un déclenchement prématuré du travail et un accouchement prématuré, une hypertension artérielle⁷, des malformations physiques du bébé et une «tempête thyroïdienne», situation dans laquelle un stress ou une infection grave peut provoquer une augmentation dangereuse des taux des hormones thyroïdiennes.⁷

La maladie de Basedow est responsable de presque tous les cas (85%) d'hyperthyroïdie pendant la grossesse.²³ Il arrive que des femmes souffrant de maladie de Basedow se sentent mieux pen-

dant la grossesse parce que leur système immunitaire est alors déprimé, pour protéger le bébé, mais la maladie s'aggrave généralement à nouveau dans les tout premiers mois suivant l'accouchement.

L'hyperthyroïdie pendant la grossesse est également difficile à diagnostiquer étant donné que beaucoup des modifications qui surviennent normalement pendant la grossesse ressemblent aux symptômes d'hyperthyroïdie, par exemple sensation de chaleur, transpiration abondante, vomissements ou accélération de la fréquence cardiaque.

Si vous êtes enceinte, que votre fréquence cardiaque dépasse 100 battements par minute et que vous perdez du poids, vous devez immédiatement consulter votre médecin pour exclure l'éventualité d'une hyperthyroïdie.

Traitement de l'hyperthyroïdie pendant la grossesse

Le traitement de l'hyperthyroïdie pendant la grossesse diffère parfois de celui qui est prescrit aux autres femmes car certains des médicaments peuvent nuire à l'enfant à naître (surtout s'ils sont utilisés à forte dose). Chez les femmes enceintes allergiques aux médicaments ou qui requièrent des doses tellement fortes qu'elles risqueraient de provoquer des dommages dans la thyroïde du bébé, on recourt à une opération,²⁴ qui est réalisée en milieu de grossesse, c'est-à-dire quand le risque de fausse couche ou d'accouchement prématuré est le plus faible.²⁴ Le traitement par l'iode radioactif est généralement contre-indiqué pendant la grossesse.²⁴

Après la naissance

Une fois que le bébé est né, les femmes qui avaient précédemment des dysfonctionnements thyroïdiens peuvent présenter «une flambée» de leur maladie. Chez 7% des femmes, il apparaît une inflammation de la glande thyroïde à un moment quelconque dans l'année suivant l'accouchement.²⁴ Cela peut provoquer un léger dysfonctionnement thyroïdien qui persiste un ou deux mois et peut s'accompagner d'une dépression postnatale.



Principaux conseils

- **Parlez de votre maladie...** Si le médecin a découvert chez vous un dysfonctionnement thyroïdien, parlez-en à votre famille pour qu'elle puisse vous soutenir. De plus, comme les dysfonctionnements thyroïdiens ont souvent un caractère familial, vos parents proches ont intérêt à faire contrôler leurs taux d'hormones thyroïdiennes s'ils ont des symptômes.
- **Parlez à votre employeur de votre maladie et de vos symptômes.**
- **Formez votre entourage...** Quand vous allez consulter votre médecin à propos de votre maladie, emmenez votre partenaire pour l'aider à comprendre ce que vous éprouvez.
- **Si vous consultez un spécialiste pour le traitement de votre dysfonctionnement thyroïdien, demandez-lui d'envoyer à votre médecin généraliste une copie des résultats de vos examens.**
- **Dans votre portefeuille ou votre sac à main, conservez une note décrivant précisément votre maladie, les médicaments que vous prenez et les coordonnées de votre médecin.**
- **Soutenez le patient...** Quand le diagnostic de dysfonctionnement thyroïdien est posé chez un enfant, la famille doit s'assurer que celui-ci prend bien son médicament tous les jours et l'aider à faire face à ses difficultés. Nous vous conseillons aussi d'informer les professeurs de la maladie de votre enfant et de son traitement.

Les dysfonctionnements thyroïdi

Si vous avez eu un bébé récemment et que votre épuisement persiste plus de quelques mois, demandez à votre médecin de faire pratiquer un bilan afin d'exclure un dysfonctionnement thyroïdien comme cause possible.²⁴

Les dysfonctionnements thyroïdiens chez l'enfant et l'adolescent

Comme la glande thyroïde contrôle le métabolisme, la survenue d'un trouble thyroïdien pendant l'enfance peut perturber le développement physique et mental et retentir sur la vie sociale et scolaire de l'enfant. Il faut absolument que les parents connaissent les signes, symptômes et traitements des dysfonctionnements thyroïdiens, afin d'éviter des complications à long terme.¹⁸

Hypothyroïdie de l'enfant

Les enfants peuvent présenter, dès la naissance, une insuffisance de la fonction thyroïdienne (hypothyroïdie congénitale) ou bien ce dysfonctionnement se développe comme chez l'adulte, pour les raisons suivantes : l'alimentation ne contient pas assez d'iode, il existe une maladie auto-immune ou bien la glande thyroïde a été endommagée.

Chez l'enfant, les signes d'hypothyroïdie varient suivant l'âge et la date à laquelle la maladie survient.

- Les bébés peuvent présenter une jaunisse anormalement longue, sembler en permanence fatigués, être constipés et avoir des problèmes d'alimentation.¹⁸
- Chez les enfants plus âgés, la croissance des os et des dents peut être bloquée.¹⁸

- Les enfants d'âge scolaire peuvent avoir des difficultés d'apprentissage et un retard pubertaire²⁵
- Chez les adolescentes plus âgées, une hypothyroïdie peut provoquer des règles fréquentes et abondantes, ce qui peut conduire à une anémie (diminution anormale du nombre de globules rouges sains).²⁶

Pour déterminer si un enfant souffre d'hypothyroïdie et évaluer la gravité de celle-ci, on pratique des examens de sang et une radiographie de la main et du poignet (du genou chez les nourrissons). La radiographie permet d'évaluer la croissance de l'enfant et de déterminer s'il existe un «retard de l'âge osseux». Le traitement est le même chez l'enfant que chez l'adulte ; il est recommandé d'utiliser de la lévothyroxine, mais à une dose adaptée en fonction du poids et des besoins individuels de l'enfant.¹⁸

Hyperthyroïdie de l'enfant

Comme chez l'adulte, la maladie de Basedow est responsable de presque tous les cas d'hyperthyroïdie de l'enfant.¹⁸ Heureusement, cette maladie est très rare à cet âge : elle touche seulement 1 enfant sur 10.000.000.¹⁷ La maladie de Basedow est beaucoup plus fréquente chez les adolescents et, comme tous les dysfonctionnements thyroïdiens, elle touche plus souvent les filles que les garçons.¹⁸

Il peut être difficile de reconnaître la maladie de Basedow chez les enfants car elle se développe souvent lentement ; il existe cependant des signes fréquents qu'il faut rechercher, comme des modifications du comportement et des résultats scolaires, une insomnie, une agitation/irritabilité et le besoin de se lever la nuit pour uriner.¹⁸ Comme autres symptômes, il faut citer une augmentation de volume de la thyroïde, qui devient alors visible, un tremblement des mains, une augmentation de l'appétit mais avec une perte de poids, une diarrhée et le phénomène classique des yeux saillants, avec



un regard fixe.¹⁸ Quand une hyperthyroïdie apparaît chez les filles après la puberté, les règles sont souvent peu abondantes et rares ou s'arrêtent même complètement.¹⁸

Le traitement de l'hyperthyroïdie est le même chez l'enfant que chez l'adulte, mais les enfants ne sont que rarement traités par l'iode radioactif car les effets de celui-ci à long terme sur les enfants et adolescents sont inconnus. Une opération peut être préférable pour les enfants qui supportent mal les médicaments disponibles.¹⁷ Les parents seront soulagés d'apprendre que le traitement est aussi efficace chez l'enfant que chez l'adulte.

Les dysfonctionnements thyroïdiens chez les personnes âgées

Plus nous vieillissons, plus la fréquence des troubles thyroïdiens augmente et les femmes âgées sont particulièrement exposées. Malheureusement, les dysfonctionnements thyroïdiens restent souvent méconnus chez les personnes âgées car les symptômes sont moins visibles que chez les patients plus jeunes. Les symptômes sont également souvent tout simplement attribués au vieillissement,²⁷ si bien que les patients âgés ne reçoivent pas les soins et le traitement dont ils ont impérativement besoin.

Le traitement de l'hypothyroïdie est le même chez les personnes âgées que chez les adultes plus jeunes. Toutefois, chez les patients âgés, le médecin prescrit souvent initialement une dose réduite de lévothyroxine,²⁷ pour permettre à l'organisme de

s'adapter aux modifications des taux hormonaux.²⁷ Ensuite, le médecin augmente la dose par paliers, toutes les 4 à 6 semaines, jusqu'à ce que les analyses montrent une normalisation des taux des hormones thyroïdiennes.²⁷

Chez les personnes âgées, le traitement de l'hyperthyroïdie repose encore sur les médicaments anti-thyroïdiens et l'iode radioactif, alors que l'opération est souvent considérée comme trop risquée.²⁷ Le médecin surveille soigneusement le traitement car les modifications des taux des hormones thyroïdiennes affectent le cœur.²⁷ Une fois que les taux des hormones thyroïdiennes des personnes âgées se sont normalisés, s'il persiste des symptômes sérieux tels que crises angineuses, ces troubles sont traités séparément.²⁷

Vivre avec un dysfonctionnement thyroïdien

Le diagnostic d'un dysfonctionnement thyroïdien représente souvent un soulagement pour les patients.¹ D'autres personnes éprouvent des sentiments plus mitigés car leur maladie peut les déprimer et leur ôter l'énergie nécessaire pour suivre le traitement.

Ce que vous devez retenir, c'est que le traitement des troubles thyroïdiens est très efficace.⁵ Si vous souffrez d'hypothyroïdie, vous devrez prendre de la lévothyroxine jusqu'à la fin de vos jours, même si vous n'avez pas de symptômes. Si vous arrêtez le traitement, les symptômes réapparaîtront.⁵ Il vous faudra quelque temps pour éprouver le bienfait du traitement et votre médecin pourra mettre quelques mois à trouver la dose de médicament qui vous convient. Cependant, une fois le traitement bien stabilisé, vous vous sentirez mieux que depuis longtemps.⁵

Les dysfonctionnements thyroïdi

Votre liste de contrôle personnelle pour l'hyperthyroïdie

Si vous répondez **“OUI”** à 5 questions parmi les questions suivantes, parlez de vos symptômes à votre médecin. Il est possible que vous soyez en hyperthyroïdie.

	<i>Oui</i>	<i>Non</i>		<i>Oui</i>	<i>Non</i>	
Je me sens anxieux et irritable la plupart du temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Je transpire plus qu'habituellement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes mains et mes doigts tremblent légèrement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Je me sens souvent faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma peau et mes cheveux semblent plus fins, mes ongles poussent plus vite qu'avant.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Tout semble accéléré dans mon corps, y compris mes fonctions intestinales et mon métabolisme, et je perds du poids bien que j'aie plus d'appétit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon rythme cardiaque s'est accéléré	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Mon cycle menstruel est modifié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes yeux semblent plus globuleux et exorbités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				

ens : ce que nous devrions tous savoir

Votre liste de contrôle personnelle pour l'hypothyroïdie

Si vous répondez “**OUI**” à 5 questions parmi les questions suivantes, parlez de vos symptômes à votre médecin. Il est possible que vous soyez en hypothyroïdie.

	<i>Oui</i>	<i>Non</i>		<i>Oui</i>	<i>Non</i>	
Je me sens fatigué et endormi la plupart du temps, j'ai peu d'énergie et peu de résistance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		J'ai des idées noires et me sens déprimé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon cerveau est moins efficace, mon esprit est embué, j'ai du mal à me concentrer et à mémoriser les choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Mes mouvements et mes reflexes sont plus lents qu'avant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tout semble ralenti dans mon corps, en particulier mes fonctions intestinales et mon métabolisme, et je prends du poids	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Mes muscles et mes os sont raides et douloureux, et j'ai la sensation d'avoir les mains engourdis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma peau est devenue plus sèche, pâle et gonflée, mes cheveux et mes ongles sont cassants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Ma tension artérielle diastolique a augmenté et mon rythme cardiaque est ralenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai froid la plupart du temps (y compris quand mon entourage se sent tout à fait bien)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		Mon taux de cholestérol est plus élevé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pour de plus amples renseignements

Si vous souhaitez des informations complémentaires à propos des dysfonctionnements thyroïdiens, consultez les sites Internet suivants :

- www.thyroidweek.com.
- Fondation Internationale de la Thyroïde <http://www.thyroid-fed.org>

References

1. Khan A, Muzaffar M, Khan A *et al.* Thyroid Disorders, Etiology and Prevalence. *J Med Sci.* 2002;2:89-94.
2. Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G *et al.* The Colorado thyroid disease prevalence study. *Arch Intern Med.* 2000;160:526-34.
3. American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf. Accessed March 2009.
4. Thyroid Foundation of Canada. The thyroid gland; a general introduction. <http://www.thyroid.ca/Guides/HG01.html>. Accessed March 2009.
5. American Thyroid Association. ATA Hypothyroidism Booklet. Falls Church, VA 2003.
6. American Thyroid Association. Hyperthyroidism. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf Accessed March 2009.
7. ACOG Education Pamphlet AP128 – Thyroid Disease. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington, DC. 2002.
8. American Thyroid Association. Goiter. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Goiter_brochure.pdf Accessed March 2009.
9. Families online. <http://www.familiesonline.co.uk/article/articleview/114/1/12>. Accessed March 2009.
10. Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet.* 2004;363:793-803.
11. American Thyroid Association. Hypothyroidism. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo_brochure.pdf Accessed March 2009.
12. Poppe K, Velkeniers B, Glinooer D; Medscape. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab.* 2008;4:394-405.
13. Biondi B, Cooper DS. The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction. *Endocr Rev.* 2008;29:76-131.
14. American Association of Clinical Endocrinologists. Hyperthyroidism. 2006. http://www.endo-nurses.org/toolbox/pdf/patient_education/AACE%20Hyperthyroidism.pdf Accessed March 2009.
15. Rodondi N, Aujesky D, Vittinghoff E *et al.* Subclinical hypothyroidism and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis. *Am J Med.* 2006;119:541-51.
16. Tan ZS, Beiser A, Vasan RS, *et al.* Thyroid function and the risk of Alzheimer disease: the Framingham Study. *Arch Intern Med.* 2008;168:1514-20.
17. American Association of Clinical Endocrinologists. Hashimoto thyroiditis <http://www.aace.com/pub/thyroidbrochures/pdfs/Hashimoto.pdf>. Accessed March 2009.
18. Bettendorf M. Thyroid disorders in children from birth to adolescence. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2002;29 Suppl 2:S439-46.
19. American Thyroid Association. Cancer of the thyroid. 2005. http://www.thyroid.org/patients/brochures/ThyroidCancer_brochure.pdf Accessed March 2009.
20. American Thyroid Association. Thyroid nodules. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Nodules_brochure.pdf Accessed March 2009.
21. FDA Approves Unithroid (Levothyroxine), Thyroid Hormone Replacement, For Use In Adults And Children. Doctor's Guide. <http://www.pslgroup.com/dg/1/ddfce.htm> Accessed March 2009.
22. Fast Facts For Your Health. Thyroid Disease and Women. National Women's Health Resource Center. Red Bank, NJ. 2006.
23. Mayo Clinic. <http://www.mayoclinic.com/health/placental-abruption/DS00623/DSECTION=complications>. Accessed March 2009.
24. De Groot LJ, Stagnaro-Green A, Vigersky R. Patient guide to the management of maternal hyperthyroidism before, during and after pregnancy. The Hormone Foundation. 2007.
25. Lee PA. The effects of manipulation of puberty on growth. *Horm Res.* 2003;60:60-7.
26. Dungal G. Menstrual Disorders in Adolescents. Internet Journal of Gynecology and Obstetrics. 2005;4. <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijgo/vol4n1/menstrual.xml>. Accessed March 2009.
28. American Thyroid Association. Thyroid disease in the older patient. 2005. http://www.thyroid.org/patients/brochures/ThyroidDisorderOlder_broch.pdf. Accessed March 2009.

cette campagne est soutenue par

