

# Dysfonctionnements thyroïdiens et vieillissement

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.<sup>1</sup> Plus nous vieillissons, plus la fréquence des troubles thyroïdiens augmente<sup>2</sup> et les femmes âgées sont particulièrement exposées.



## Que sont les dysfonctionnements thyroïdiens ?

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.<sup>3</sup> Inversement, 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.<sup>4</sup> A tout âge de la vie, l'hypothyroïdie est plus fréquente que l'hyperthyroïdie.

## Hypothyroïdie

Les signes et symptômes d'hypothyroïdie ressemblent à ceux d'autres affections fréquentes et aux signes de vieillissement, si bien que la maladie risque de rester méconnue. Les symptômes peuvent se développer très lentement, sans être remarqués.

Les principaux symptômes à rechercher sont les suivants :<sup>3,5,6</sup>

- 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
- 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)<sup>7</sup>, la maladie peut s'aggraver, en l'absence de traitement. Les symptômes consistent en un ralentissement du rythme cardiaque qui peut être tel que les patients peuvent tomber dans le coma<sup>6</sup>, une hypertension artérielle et une augmentation des taux de cholestérol (importants facteurs de risque pour les maladies cardiaques).<sup>8</sup> Il y a aussi une augmentation du risque de maladie d'Alzheimer chez les femmes.<sup>9</sup>

Le traitement de l'hypothyroïdie reste le même pendant toute la vie. Son objectif est de compenser le manque d'hormones thyroïdiennes dans le corps. Chez les patients âgés, le médecin prescrit souvent initialement une dose réduite de lévothyroxine, une hormone thyroïdienne de synthèse, pour permettre à l'organisme de s'adapter aux modifications des taux hormonaux.<sup>2</sup> 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.<sup>2</sup>

## Hyperthyroïdie

L'hyperthyroïdie n'est pas aussi fréquente que l'hypothyroïdie. Les principaux symptômes à rechercher sont les suivants : <sup>4, 10</sup>

- 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
- 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

En l'absence de traitement, l'hyperthyroïdie peut conduire à des troubles du rythme cardiaque (irrégularité des contractions du myocarde) <sup>10</sup> et même à des crises cardiaques. 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.<sup>10</sup>

À tout âge, le traitement de l'hyperthyroïdie a pour but de réduire le taux d'hormones thyroïdiennes dans le corps, mais, pour y parvenir, il faut adapter les méthodes thérapeutiques chez les personnes âgées. Le traitement repose sur les médicaments antithyroïdiens et l'iode radioactif, pour bloquer la production d'hormones thyroïdiennes. Par contre, l'ablation chirurgicale de la thyroïde est souvent considérée comme trop risquée.<sup>2</sup> Le médecin surveille soigneusement le traitement car les modifications des taux des hormones thyroïdiennes affectent le cœur.<sup>2</sup>

## Pour de plus amples renseignements

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

[www.thyroidweek.com](http://www.thyroidweek.com) Fondation Internationale de la Thyroïde [www.thyroid-fed.org](http://www.thyroid-fed.org)

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 peuvent aussi être tout simplement attribués au vieillissement <sup>2</sup>, si bien que les patients ne reçoivent pas les soins et le traitement dont ils ont absolument besoin.

1. American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf). Accessed March 2009.
2. American Thyroid Association. Thyroid disease in the older patient. 2005. [http://www.thyroid.org/patients/brochures/ThyroidDisorderOlder\\_broch.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/ThyroidDisorderOlder_broch.pdf). Accessed March 2009.
3. American Thyroid Association. ATA Hypothyroidism Booklet. Falls Church, VA 2003.
4. American Thyroid Association. Hyperthyroidism. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf). Accessed March 2009.
5. American Thyroid Association. Hypothyroidism. 2005 [http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo\\_brochure.pdf](http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hypo_brochure.pdf). Accessed March 2009.
6. Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet*. 2004; **363**: 793–803.
7. Biondi B, Cooper DS. The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction. *Endocr Rev*. 2008; **29**: 76–131.
8. 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.
9. 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.
10. American Association of Clinical Endocrinologists. Hyperthyroidism. 2006. [http://www.endo-nurses.org/toolbox/pdf/patient\\_education/AACE%20Hyperthyroidism.pdf](http://www.endo-nurses.org/toolbox/pdf/patient_education/AACE%20Hyperthyroidism.pdf). Accessed March 2009.