

**Dysfonctionnements
de la thyroïde –
ce que toute maman
devrait savoir**

Dysfonctionnements de la thyroïde – ce que toute maman devrait savoir

La grossesse et la naissance d'un enfant ...

... sont des moments particulièrement exaltants où votre corps subit de nombreux changements physiques et émotionnels. La naissance d'un bébé peut également être une période très déroutante puisque vous êtes confrontée à une quantité d'informations importante concernant votre santé et celle de votre enfant.

Les dysfonctionnements de la thyroïde sont l'une des affections médicales que vous devez connaître si vous prévoyez de fonder une famille. Ces dysfonctionnements peuvent apparaître pendant et après la grossesse et peuvent avoir des conséquences graves pour la mère comme pour l'enfant s'ils ne sont pas correctement traités.

Ce guide a été conçu pour vous donner toutes les informations importantes que vous devez connaître sur les dysfonctionnements thyroïdiens. Subdivisé en chapitres utiles, il contient des informations spécifiques destinées aux couples envisageant d'avoir un enfant, ainsi qu'aux femmes qui sont déjà enceintes et aux parents de jeunes enfants. Chaque chapitre contient une liste de « questions fréquemment posées », qui peut être utilisée pour une lecture rapide. Une liste de données complémentaires utile est également incluse.

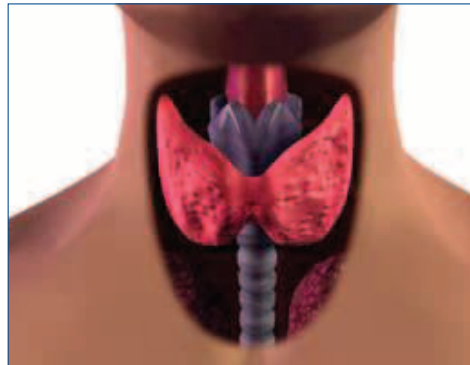
Qu'est-ce que la thyroïde ?

La thyroïde est une glande en forme de papillon située à la base du cou et qui contrôle le métabolisme.¹ Elle exerce ce contrôle en produisant deux hormones : la thyroxine (également appelée T4) et la triiodothyronine (également appelée T3).¹

La thyroïde fonctionne en partenariat avec deux parties différentes du cerveau afin d'assurer que la quantité correcte d'hormones thyroïdiennes circule dans le sang. Il s'agit de l'hypophyse, qui produit l'hormone stimulant la thyroïde (TSH) et de l'hypothalamus, qui produit l'hormone de libération de la thyrotropine (TRH).² Des troubles surviennent quand la glande thyroïde ne fournit pas la quantité correcte d'hormones.

Les dysfonctionnements de la thyroïde sont plus fréquents qu'on ne le croit. De fait, des estimations indiquent que quatre femmes sur cent souffrent d'une certaine forme de problème thyroïdien dû à une

maladie auto-immune.³ Il existe deux formes fréquentes de dysfonctionnement thyroïdien, qui sont associées à des modifications du taux des hormones : l'hypothyroïdie (thyroïde insuffisamment active) et l'hyperthyroïdie (thyroïde trop active).



Hypothyroïdie

Quand la thyroïde est insuffisamment active, elle produit trop peu d'hormones, ce qui résulte en une affection appelée **hypothyroïdie**. Les personnes souffrant d'hypothyroïdie utilisent l'énergie plus lentement, et leur métabolisme est également ralenti.⁴

Principaux symptômes de l'hypothyroïdie^{4,5,6}

- Fatigue, somnolence et/ou faiblesse
- Intolérance au froid (incapacité à tolérer le froid de la même façon que les personnes qui vous entourent)
- Troubles de la mémoire
- Prise de poids ou difficulté accrue à perdre du poids (en dépit d'un régime équilibré et d'une activité physique)
- Dépression
- Constipation
- Règles anormales et/ou problèmes de fertilité
- Douleurs musculaires ou articulaires
- Cheveux ou ongles fins, cassants et/ou peau sèche et squameuse

Hyperthyroïdie

Quand la thyroïde est hyperactive, elle libère trop d'hormones thyroïdiennes dans le sang, ce qui entraîne une affection appelée **hyperthyroïdie**. Le métabolisme des personnes souffrant d'hyperthyroïdie est fortement accéléré.⁷

Principaux symptômes de l'hyperthyroïdie^{7,8}

- Perte de poids (même avec une alimentation normale)
- Anxiété et irritabilité
- Rythme cardiaque très rapide (souvent plus de 100 pulsations par minute)
- Regard fixe, yeux exorbités (typique de la maladie de Basedow)
- Tremblement des mains
- Sensation de grande faiblesse
- Chute de cheveux
- Selles fréquentes
- Croissance rapide des ongles
- Peau fine et très lisse
- Transpiration plus forte que d'ordinaire
- Règles anormales

Qui est exposé à un risque de dysfonctionnement de la thyroïde ?

Les dysfonctionnements de la thyroïde sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, et le sont encore plus chez les femmes enceintes et les nouvelles mamans. Il est cependant important de noter que des troubles de la thyroïde affectent également des hommes, des enfants et des adolescents. Les personnes particulièrement à risque sont celles qui :⁴

- ont des antécédents familiaux de thyroïdite (inflammation de la glande thyroïde)
- souffrent d'un diabète de type 1 ou de toute autre maladie auto-immune
- sont âgées de plus de 50 ans ou sont des femmes à l'âge de la ménopause
- ont été opérées de la thyroïde
- ont une trisomie 21 ou un syndrome de Turner
- ont reçu un traitement par iode radioactif
- ont été exposées à des traitements par rayons X ou radiations au cou
- sont blanches ou asiatiques ; ces populations sont exposées à un risque plus élevé comparativement à d'autres

Dysfonctionnements de la thyroïde – ce que toute maman devrait savoir



Points à prendre à compte si vous envisagez d'avoir un enfant

Les hormones thyroïdiennes jouent un rôle important en aidant l'appareil reproducteur féminin à fonctionner normalement. De ce fait, les femmes qui éprouvent des difficultés à concevoir ou qui ont des antécédents familiaux de dysfonctionnement de la thyroïde doivent consulter leur médecin pour un examen de leur fonction thyroïdienne. Ce point est particulièrement important si elles souffrent d'endométriose ou du syndrome des ovaires polykystiques, car ces affections les exposent davantage à des problèmes thyroïdiens.⁹

Même en l'absence de diagnostic de toute forme de dysfonctionnement de la thyroïde avant une grossesse, il est possible que certaines femmes présentent des troubles thyroïdiens pendant leur grossesse ou après la naissance de leur enfant en raison de modifications de la glande thyroïde et du taux des hormones thyroïdiennes produites pendant ces périodes. Il est donc conseillé que vous consultiez votre médecin pour un examen de votre thyroïde. Cette consultation est encore plus importante si vous appartenez à un groupe à risque ou souffrez de symptômes pouvant être liés à un dysfonctionnement thyroïdien.

Qu'est-ce qu'une carence en iode ?

L'iode est indispensable à la production des hormones thyroïdiennes et, comme l'organisme n'en produit pas, il doit être apporté par le biais d'une alimentation saine. Les principales sources d'iode sont les poissons de mer, les fruits de mer, le pain, le fromage, le lait de vache, les œufs, les yaourts et les algues.¹⁰ Une insuffisance des apports en iode, même légère, au cours de la grossesse peut avoir des effets néga-

tifs sur l'accouchement et le développement d'un bébé, dont une hypothyroïdie. Il est donc recommandé à toutes les femmes enceintes et allaitantes de prendre tous les jours un complément nutritionnel contenant de l'iode.¹⁰

L'apport en iode moyen doit être de 150 microgrammes par jour chez les femmes en âge de procréer, et doit être augmentée à environ 250 microgrammes au cours de la grossesse et de l'allaitement.¹¹

Informations destinées aux futures mamans

Hypothyroïdie

Une hypothyroïdie survient au cours de la grossesse chez environ 5% des femmes.¹² Elle peut cependant passer inaperçue, car les symptômes peuvent être similaires à ceux dus aux modifications naturelles de l'organisme au cours de la grossesse, par exemple une prise de poids, une sensation de fatigue et des gonflements.

Sans traitement, une hypothyroïdie apparaissant au cours d'une grossesse peut être très dangereuse. Elle peut accroître le risque de naissance prématurée et exposer le bébé à un risque de troubles de l'apprentissage et du développement.

Une hypothyroïdie d'une femme enceinte peut être traitée de la même façon que celle d'une femme non-enceinte. Le traitement par hormones thyroïdiennes qui est utilisé afin de remplacer l'hormone manquante est également recommandé pendant toute la durée de la grossesse et pendant l'allaitement.⁶ Le traitement d'une hypothyroïdie pendant une grossesse est extrêmement important, car il protège à la fois la mère et l'enfant contre toute éventuelle complication future. Les femmes souffrant d'hypothyroïdie nécessitent une dose plus élevée d'hormones thyroïdiennes avant de débiter une grossesse, ainsi que des bilans ou un suivi plus fréquents pendant celle-ci afin de s'assurer que les doses sont correctes.

Hyperthyroïdie

L'hyperthyroïdie est rare chez les femmes enceintes et est le plus souvent due à une maladie de Basedow.¹³ La maladie de Basedow est une maladie auto-immune qui entraîne une production excessive d'hormones par la glande thyroïde, ce qui résulte en une hyperthyroïdie. L'absence de traitement d'une hyperthyroïdie au cours d'une grossesse peut accroître le risque de mortalité, de naissance prématurée, de malformations chez l'enfant et de pré-éclampsie.¹³

Le traitement d'une femme enceinte souffrant d'hyperthyroïdie est différent de celui proposé aux autres femmes, car certains des médicaments disponibles peuvent être nocifs pour l'enfant à naître.

- Les femmes présentant une hyperthyroïdie de sévérité légère sont étroitement suivies au cours de leur grossesse, mais un traitement n'est pas justifié si la mère et son enfant se portent bien.
- Les femmes souffrant d'hyperthyroïdie **sévère** sont traitées par un médicament antithyroïdien.¹³

Dans certains cas, une intervention chirurgicale destinée à enlever une partie de la thyroïde est nécessaire chez une femme enceinte si elle est allergique à un médicament ou si elle nécessite des doses si élevées qu'elles pourraient être nocives pour le bébé.¹³



Dysfonctionnements de la thyroïde – ce que toute maman devrait savoir

Questions fréquemment posées

• Pourquoi suis-je exposée à un risque plus élevé de dysfonctionnement de la thyroïde si je suis enceinte ou si je suis une nouvelle maman ?

Des affections telle une hypothyroïdie peuvent survenir au cours d'une grossesse à la suite de modifications de la glande thyroïde et du taux des hormones qu'elle produit. Une carence en iode peut également être un facteur, car les besoins en iode augmentent au cours de la grossesse et de l'allaitement. Une autre cause est une maladie auto-immune, la thyroïdite d'Hashimoto, qui est due à l'attaque et à la destruction de la thyroïde par le système immunitaire.¹⁴

• A quelle fréquence dois-je faire vérifier ma thyroïde au cours de ma grossesse ?

Une vérification de la fonction de la thyroïde au moins une fois au début de toute grossesse est conseillée. Chez les femmes déjà traitées pour un dysfonctionnement thyroïdien, la fonction de la thyroïde doit être vérifiée par des examens toutes les six à huit semaines au cours de la grossesse afin de s'assurer qu'elle est normale.¹³

• Si l'on me diagnostique un dysfonctionnement de la thyroïde, cela va-t-il nuire à mon bébé ?

Votre bébé ne présentera un risque que si votre dysfonctionnement de la thyroïde n'est pas pris en charge et adéquatement traité par votre médecin. Il est donc important que la fonction de votre thyroïde soit régulièrement vérifiée.

• Mon enfant souffrira-t-il d'hyperthyroïdie ou d'hypothyroïdie si j'ai un dysfonctionnement de la thyroïde ?

Environ la moitié des enfants dont un des parents souffre de dysfonctionnement de la thyroïde est exposée à un risque de survenue de cette affection plus tard dans leur vie. Il est donc extrêmement important que les parents et leurs enfants soient informés des signes et symptômes des dysfonctionnements de la thyroïde et que leur fonction thyroïdienne soit régulièrement vérifiée.¹⁵

• Pourquoi les apports en iode sont-ils si importants ?

L'iode est essentiel à la production des hormones thyroïdiennes, qui assurent le fonctionnement correct de l'organisme. Au cours des 10 à 12 premières semaines de grossesse, le bébé est totalement dépendant de sa mère pour la production d'hormones thyroïdiennes. Après cette période, le bébé est capable de produire ses propres hormones thyroïdiennes. L'enfant à naître demeure cependant dépendant de sa mère pour maintenir un taux d'iode adéquat.¹³

• Quelle quantité d'iode dois-je consommer chaque jour ?

L'apport en iode moyen doit être de 150 microgrammes par jour chez les femmes en âge de procréer, et doit être augmentée à environ 250 microgrammes au cours de la grossesse et de l'allaitement.¹¹

Informations pour les nouvelles mamans

Hypothyroïdie congénitale

L'hypothyroïdie congénitale est une pathologie thyroïdienne présente dès la naissance, signifiant que l'enfant ne peut pas produire une quantité suffisante d'hormones thyroïdiennes. Une hypothyroïdie congénitale peut être difficile à déceler à la naissance, car le bébé peut ne présenter aucun symptôme, ou uniquement des effets légers qui passent souvent inaperçus. Dans de rares cas, un bébé peut naître sans glande thyroïde, ce qui entraîne souvent des anomalies physiques, notamment une langue volumineuse.¹⁶

Les symptômes typiques d'une hypothyroïdie congénitale sont les suivants :¹⁶

- Jaunisse prolongée
- Sommeil excessif
- Manque d'appétit
- Faible tonus musculaire
- Langue épaisse et volumineuse, pleurs rauques
- Selles peu fréquentes et constipation
- Basse température corporelle.

Des examens de dépistage d'une hypothyroïdie congénitale doivent être réalisés chez les nouveau-nés en vue de débiter dès que possible un traite-

ment approprié de remplacement des hormones thyroïdiennes. Ce dépistage n'est cependant pas systématique dans tous les pays et ses méthodes peuvent varier d'un pays à l'autre mais, en règle générale, il est préférentiellement réalisé quelques jours après la naissance de l'enfant.¹⁶

Les enfants présentant une hypothyroïdie congénitale sont traités par la lévothyroxine, de la même façon que les adultes.¹⁶ Ce traitement peut assurer la poursuite du développement normal de l'enfant.

Thyroïdite du post-partum (TPP)

Des troubles thyroïdiens peuvent apparaître au cours de la première année suivant l'accouchement chez les nouvelles mamans chez qui un dysfonctionnement de la thyroïde n'avait pas été précédemment diagnostiqué. Cette affection est appelée thyroïdite du post-partum (TPP). Une TPP est la survenue d'une hypothyroïdie ou d'une hyperthyroïdie au cours de la première année suivant une grossesse, mais peut également se composer d'un épisode d'hyperthyroïdie suivie d'une hypothyroïdie. Une TPP affecte 3,3 à 8,7% des femmes en Europe, et plusieurs de ses symptômes doivent être recherchés.¹¹



Dysfonctionnements de la thyroïde – ce que toute maman devrait savoir

Symptômes d'hypothyroïdie dans la TPP

Une importante proportion de femmes chez qui une TPP apparaît (environ 40 à 45%) présente des symptômes d'hypothyroïdie. Ils se composent d'une fatigue, de difficultés à se concentrer, de troubles de la mémoire et, dans certains cas, d'une dépression.¹¹

Symptômes d'hyperthyroïdie dans la TPP

Dans la TPP, une hyperthyroïdie apparaît habituellement un à six mois après la naissance du bébé, le plus souvent vers le troisième mois, et sa durée habituelle est d'un à deux mois. Des symptômes d'hyperthyroïdie sont présents chez 20 à 30% des femmes qui souffrent de TPP. Ils incluent une fatigue, des palpitations, une perte de poids, une intolérance à la chaleur, une anxiété et une irritabilité.¹¹

Quel est le traitement d'une TPP ?

Une TPP est généralement transitoire. Les femmes présentant des symptômes d'hypothyroïdie dus à cette affection mais n'en souffrant pas et ne prévoyant pas d'autre grossesse, ne nécessitent pas obligatoirement de traitement. Elles doivent cependant faire l'objet d'examens de suivi quatre à huit semaines après le diagnostic. Les femmes qui supportent mal leurs symptômes ou qui envisagent une autre grossesse peuvent bénéficier d'un traitement par hormones thyroïdiennes.¹¹

Les nouvelles mamans qui éprouvent des symptômes d'hyperthyroïdie doivent consulter leur médecin pour un traitement supplémentaire.

Suivi des femmes souffrant de TPP

Un diagnostic de troubles thyroïdiens peut sus-

citer une forte inquiétude, mais une TPP n'est pas nécessairement une affection de longue durée, et la glande thyroïde de la majorité des femmes atteintes retrouve un fonctionnement normal vers la fin de la première année suivant la naissance de leur enfant. Vous devez consulter votre médecin si vous éprouvez pendant une longue durée l'un quelconque des symptômes décrits dans ce livret.



Questions fréquemment posées

• Quels symptômes devrais-je voir si mon bébé est né avec une hypothyroïdie congénitale?

Les symptômes d'une hypothyroïdie congénitale sont généralement les suivants : Jaunisse prolongée, sommeil excessif, manque d'appétit, faible tonus musculaire, voix basse ou enrouée, selles peu fréquentes et basse température corporelle.¹⁶

• Que dois-je faire si je pense que mon bébé est né avec une hypothyroïdie congénitale?

Si vous notez certains des symptômes mentionnés ci-dessus et si vous craignez que votre enfant soit né avec une hypothyroïdie congénitale, parlez-en avec votre médecin afin de déterminer les meilleures actions à entreprendre pour votre enfant.

• Dois-je continuer à faire vérifier ma thyroïde après ma grossesse ?

Des troubles thyroïdiens apparaissent chez environ 7% des femmes jusqu'à un an après la naissance de leur bébé. Cette affection est appelée thyroïdite du post-partum (TPP). Il est donc important que les nouvelles mamans connaissent cette affection et que leur fonction thyroïdienne soit vérifiée si des symptômes typiques apparaissent.¹⁴

• Quel est le traitement d'une TPP ?

Si une femme a une hypothyroïdie mais n'éprouve pas de symptôme ou ne prévoit pas une autre grossesse, il n'est pas toujours nécessaire de traiter la TTP, mais un nouveau bilan est nécessaire quatre à huit semaines après le diagnostic. Une femme qui éprouve les symptômes de la TPP ou envisage une autre grossesse peut bénéficier d'un traitement par hormones thyroïdiennes.¹¹

• La TPP est-elle une maladie de longue durée ?

La TPP n'est pas nécessairement une maladie de longue durée, et la glande thyroïde de la majorité des femmes atteintes retrouve sa fonction normale dans l'année suivant la naissance de leur bébé. Une hypothyroïdie permanente peut cependant survenir chez certaines femmes et nécessiter alors un traitement à long terme.¹¹

Dysfonctionnements de la thyroïde – ce que toute maman devrait savoir

Dysfonctionnement de la thyroïde chez l'enfant

Un dysfonctionnement de la thyroïde chez un enfant peut altérer son développement tant physique que mental, ce qui peut retentir sur ses aptitudes sociales et d'apprentissage. Il est donc capital que les parents connaissent les signes et symptômes des dysfonctionnements de la thyroïde. Il est important de savoir que des traitements sont disponibles et qu'une intervention précoce est essentielle pour éviter des problèmes à long terme.¹⁷

Un enfant peut naître sans glande thyroïde fonctionnelle ou peut présenter des troubles de sa fonction thyroïdienne, comme un adulte, pour l'une quelconque des causes suivantes : trop peu d'iode dans son alimentation, maladie auto-immune (telle que la thyroïdite d'Hashimoto ou la maladie de Basedow) ou lésion de sa glande thyroïde.

Symptômes d'hypothyroïdie chez l'enfant

La cause la plus fréquente d'hypothyroïdie acquise chez l'enfant et l'adolescent est une affection appelée thyroïdite d'Hashimoto, où le système immunitaire de l'organisme attaque la glande thyroïde et interfère avec la production des hormones thyroïdiennes.¹⁸ Les signes d'une hypothyroïdie chez un enfant peuvent varier en fonction de son âge à l'apparition des troubles.

- La durée de la jaunisse d'un nourrisson peut être plus longue que d'ordinaire (voir la partie sur l'hypothyroïdie congénitale)¹⁷
- Un enfant un peu plus âgé peut présenter un retard de croissance affectant ses os et ses dents¹⁷
- Un enfant en âge d'aller à l'école peut éprouver des difficultés d'apprentissage et sa puberté peut être retardée¹⁹



Comment diagnostique-t-on une hypothyroïdie chez un enfant ?

Une hypothyroïdie chez un enfant est souvent identifiée par des analyses de sang.¹⁷

Quel est le traitement d'une hypothyroïdie chez un enfant ?

L'objectif du traitement d'une hypothyroïdie chez un enfant est de remplacer l'hormone thyroïdienne manquante. Ce traitement par hormones thyroïdiennes, qui est la base du traitement chez l'adulte, est également recommandé chez l'enfant. Sa dose est cependant ajustée afin d'être en adéquation avec le poids et les besoins spécifiques de l'enfant.¹⁷

Symptômes d'hyperthyroïdie chez l'enfant

La maladie auto-immune de Basedow est responsable de la quasi-totalité des cas d'hyperthyroïdie chez l'enfant. La maladie de Basedow a cependant tendance à être plus fréquente chez les adolescents et touche plus souvent les filles que les garçons.¹⁷

La maladie de Basedow peut souvent être difficile à identifier chez un enfant car elle se développe lentement. Il existe cependant des signes et symptômes fréquents qu'il faut connaître : modifications du comportement et des performances scolaires, insomnies, agitation, irritabilité et nécessité de se lever la nuit pour aller aux toilettes.¹⁷

D'autres signes fréquents comprennent une augmentation du volume de la glande thyroïde, un tremblement des mains et une augmentation de l'appétit, mais associée à une perte de poids, une diarrhée et un regard fixe.¹⁷

Quel est le traitement d'une hyperthyroïdie chez un enfant ?

L'objectif du traitement d'une hyperthyroïdie chez un enfant est de réduire la quantité d'hormones thyroïdiennes présentes dans la circulation sanguine. Une intervention chirurgicale peut être l'option préférée chez un enfant qui présente des effets indésirables aux médicaments antithyroïdiens.¹⁷ Le traitement de l'hyperthyroïdie est aussi efficace chez l'enfant que chez l'adulte. Il est cependant peu probable qu'un traitement par l'iode radioactif soit utilisé, car ses effets à long terme ne sont pas connus chez l'enfant et l'adolescent.

Il est essentiel qu'un enfant chez qui un dysfonctionnement de la thyroïde a été diagnostiqué bénéficie du soutien de sa famille afin de s'assurer qu'il prend régulièrement ses médicaments et qu'il est informé de son affection médicale. Il est également recommandé d'informer l'école de l'enfant afin qu'elle connaisse son diagnostic et ses besoins en médicaments.



Dysfonctionnements de la thyroïde – ce que toute maman devrait savoir

Questions fréquemment posées

• A quelle fréquence dois-je faire vérifier la thyroïde de mon enfant ?

Si un dysfonctionnement de la thyroïde a été diagnostiqué chez votre enfant, il est important de suivre son taux d'hormones thyroïdiennes. Dans ce but, les médecins recommandent souvent des analyses de sang tous les trois à six mois.¹⁸

• Pourquoi est-il important de surveiller la thyroïde de mon enfant ?

L'absence de contrôle régulier de la fonction thyroïdienne d'un enfant peut engendrer une hypothyroïdie ou une hyperthyroïdie non décelée et non traitée. Les conséquences peuvent être graves pour le développement de l'enfant.

• Quels seront les effets d'une hyperthyroïdie ou d'une hypothyroïdie sur la vie, l'apprentissage et le développement de mon enfant ?

La présence d'une hypothyroïdie chez un enfant peut gravement nuire à ses capacités d'apprentissage si elle ne fait pas l'objet d'un suivi régulier.¹⁹ Les symptômes d'une hyperthyroïdie, notamment des insomnies et une irritabilité, peuvent nuire au développement social et à l'apprentissage de l'enfant.

• Est-il possible de prévenir les dysfonctionnements de la thyroïde ?

Il est difficile de prévenir une hyper ou une hypothyroïdie, particulièrement si vous ou votre enfant avez une affection qui vous prédispose à un dysfonctionnement de la thyroïde. S'assurer que votre alimentation et celle de votre enfant est suffisamment riche en iode aidera cependant à éviter des troubles thyroïdiens liés à une carence en iode. Pour des informations supplémentaires, consultez votre médecin.

Références

1. American Thyroid Association. Thyroid Function Tests. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/FunctionTests_brochure.pdf Accessed March 2010
2. Thyroid Foundation of Canada. The thyroid gland; a general introduction. <http://www.thyroid.ca/Guides/HG01.html> Accessed March 2010
3. Thyroid disease in Women, symptoms, treatment and causes. <http://www.articlesbase.com/diseases-and-conditions-articles/thyroid-disease-in-women-symptoms-treatments-and-causes-1348786.html> Accessed March 2010
4. American Thyroid Association. ATA Hypothyroidism Booklet. Falls Church. VA2003
5. Roberts CG, Ladenson PW. Hypothyroidism. *Lancet*. 2004;363:793-803
6. Poppe K, Velkeniers B, Glinde D; Medscape. The role of thyroid autoimmunity in fertility and pregnancy. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab*. 2008;4:394-405
7. American Thyroid Association. Hyperthyroidism. 2005 http://www.thyroid.org/patients/brochures/Hyper_brochure.pdf Accessed March 2010
8. American Association of Clinical Endocrinologists. Hyperthyroidism. 2006 http://www.endo-nurses.org/toolbox/pdf/patient_education/AACE%20Hyperthyroidism.pdf Accessed March 2010
9. Poppe K, Velkeniers B, Glinde D: Thyroid disease and female reproduction. *Clinical Endocrinology*, 2007; 66(3): 309-321
10. American Thyroid Association. Iodine Deficiency http://www.thyroid.org/patients/patient_brochures/iodine_deficiency.html Accessed March 2010
11. Management of Thyroid Dysfunction during Pregnancy and Postpartum: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. 2007
12. Fast Facts For Your Health. Thyroid Disease and Women. National Women's Health Resource Center. Red Bank, NJ.2006
13. American Thyroid Association. Thyroid Disease and Pregnancy http://www.thyroid.org/patients/brochures/Thyroid_Dis_Pregnancy_broch.pdf Accessed March 2010
14. De Groot LJ, Stagnaro-Green A, Vigersky R. Patient guide to the management of material hyperthyroidism before, during and after pregnancy. The Hormone Foundation. 2007
15. Bella Online. www.bellaonline.com/articles/art45283.asp Accessed March 2010
16. Brown R et al. Congenital Hypothyroidism. The Hormone Foundation. 2009
17. Bettendorf M. Thyroid disorders in children from birth to adolescence. *Eur J Nucl Med Mo Imaging*. 2002;29 Suppl 2:S439-46
18. Thyroid Disease in Children. Mydr.com <http://www.mydr.com.au/kids-teens-health/thyroid-disease-in-children> Accessed March 2010
19. Lee PA. The effects of manipulation of puberty on growth. *Horm Res*. 2003;60:60-7

Dysfonctionnements de la thyroïde – ce que toute mère doit savoir

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.

	Oui	Non		Oui	Non
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"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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.

	Oui	Non		Oui	Non
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"/>

Données utiles

Si vous souhaitez des informations supplémentaires sur les dysfonctionnements de la thyroïde avant, pendant et après la grossesse, vous pouvez consulter :

www.thyroidweek.com

Thyroid Federation International

<http://www.thyroid-fed.org>

Recommandations de pratique clinique de la Société d'Endocrinologie des États-Unis (Endocrine Society Clinical Practice Guidelines)

<http://www.endo-society.org/guidelines/final/upload/Clinical-Guideline-Management-of-Thyroid-Dysfunction-during-Pregnancy-Postpartum.pdf>

Les informations présentées dans ce livret ne sont pas destinées à remplacer une consultation médicale approfondie. Vous devez consulter un médecin dûment qualifié pour tout problème ou autre fait couvert par les informations évoquées dans ce livret avant d'entreprendre une action quelconque.

Ce livret a été téléchargé depuis le site internet www.thyroidweek.com et a été créé en mars 2010. Veuillez consulter les conditions d'utilisation, y compris légales et en matière de protection des données, du site internet lors de la lecture de ce livret.

cette campagne est soutenue par

