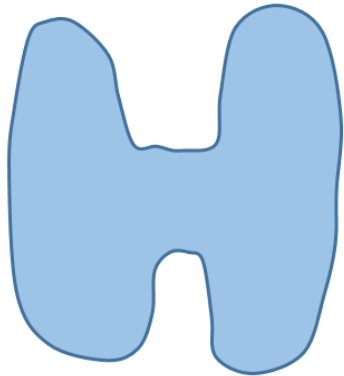


La thyroïde



Sources :

UpToDate www.uptodate.com

European Thyroid Association https://www.eurothyroid.com/guidelines/eta_guidelines.html

Revue Prescrire <https://www.prescrire.org/fr/Summary.aspx>

Malignancy rates in thyroid nodules: a long-term cohort study of 17,592 patients
<https://doi.org/10.1530/ETJ-22-0027>

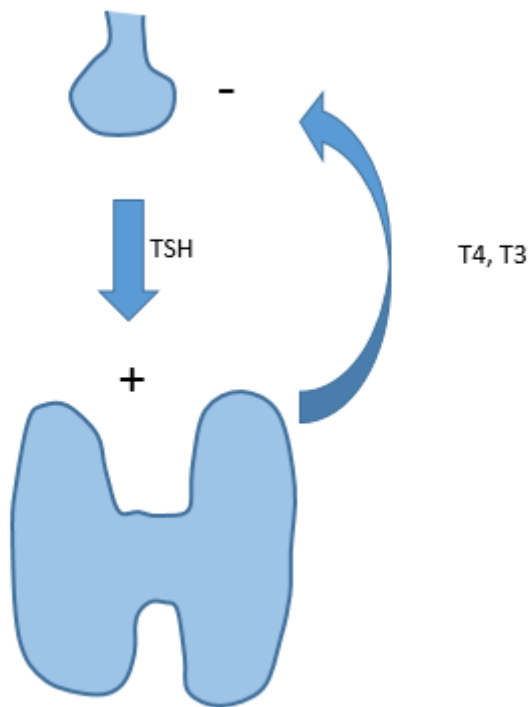
World J Surg 2004 Mar;28(3):271

Introduction : la glande thyroïde.

La glande thyroïde est une glande endocrine, c'est-à-dire qui sécrète des hormones. Elle est située dans la région basse du cou, en avant de la trachée.

Sa fonction principale est de réguler les dépenses énergétiques du corps : un taux élevé d'hormones thyroïdiennes augmente les dépenses énergétiques et la production de chaleur, un taux plus faible les réduit.

La thyroïde est sous le contrôle d'une hormone appelée Thyroid Stimulating Hormone (TSH), sécrétée par l'hypophyse : la TSH stimule la production d'hormone thyroïdienne, appelée thyroxine et tri-iodothyronine (T4 et T3) et, à l'inverse, les hormones thyroïdiennes diminuent la production de TSH. Il s'agit donc d'un système auto-régulé.



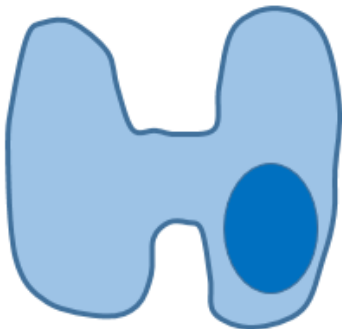
Différents problèmes peuvent survenir au sein de la thyroïde : elle peut se mettre à fonctionner trop (hyperthyroïdie), fonctionner trop peu (hypothyroïdie), augmentation de la taille (goitre), développement de nodules, ou inflammation (thyroïdite).

Le goitre

Une augmentation de la taille de la thyroïde est appelée goitre. Un goitre peut être lié à une carence en iode, d'une thyroïdite ou d'origine indéterminée. Un goitre peut se développer vers le bas, derrière le sternum (on parle alors de goitre plongeant, ou goitre rétrosternal), et/ou s'accompagner de la présence de nodules (on parle alors de goitre multinodulaire). Il peut d'accompagner d'une hyperthyroïdie (goitre autonome), s'accompagner d'une hypothyroïdie (goitre hypothyroïdien) ou d'une fonction thyroïdienne normale (goitre euthyroïdien).

Le goitre n'est pas une maladie, mais il peut parfois poser un problème mécanique.

Le nodule thyroïdien



Les nodules thyroïdiens correspondent à une croissance anormale de cellules thyroïdiennes dans une partie de la glande. Il s'agit d'un problème fréquent : jusqu'à 35 % des personnes adultes sont

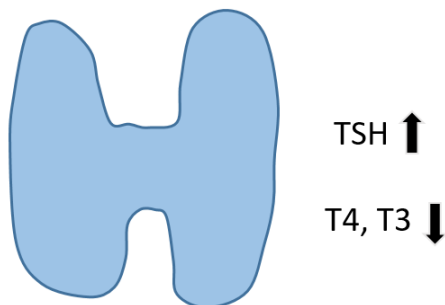
porteuses de nodules détectables à l'échographie et environ 6 % ont un ou plusieurs nodules palpables. 1% seulement de ces nodules sont des cancers. Les cancers de la thyroïde sont en général de bons pronostic, mais cela peut varier en fonction de l'âge, de la taille de la tumeur et du type de cancer.

Afin de déterminer le risque de cancer au sein d'un nodule, on peut se baser sur certains éléments : une modification de la voix, un nodule dur à la palpation, la présence de ganglions sont des signes suspects. La prise de sang est également importante afin de déterminer si le nodule entraîne une hyperthyroïdie. Enfin, l'aspect du nodule à l'échographie est d'une grande aide pour classer les nodules selon un score appelé EU-TIRADS, qui va de 1 (thyroïde normale) à 5 (très suspect).

Si un nodule est moyennement à très suspect, le médecin propose alors une ponction écho-guidée (ou écho-ponction) : il s'agit d'une simple ponction à l'aiguille fine, à l'aide de l'échographie. Il s'agit d'un examen simple et sans danger, qui permet de classer le nodule un autre score, appelé score de Bethesda.

S'il reste un doute, le médecin peut proposer une nouvelle ponction, une analyse génétique sur le prélèvement, ou une intervention.

L'hypothyroïdie



L'hypothyroïdie est une diminution du fonctionnement de la thyroïde. Elle peut être la conséquence d'une destruction partielle ou complète de la glande par une inflammation (thyroïdite), une chirurgie ou l'exposition à des rayons, ou une atteinte de la glande hypophysaire. Certains médicaments peuvent également être à l'origine d'une hypothyroïdie.

Lorsqu'on développe une hypothyroïdie, le taux de TSH augmente, ayant ainsi tendance à compenser l'hypothyroïdie. Dans un premier temps, le taux d'hormones thyroïdiennes (T4 et la T3) reste normal : on parle alors d'hypothyroïdie subclinique ?

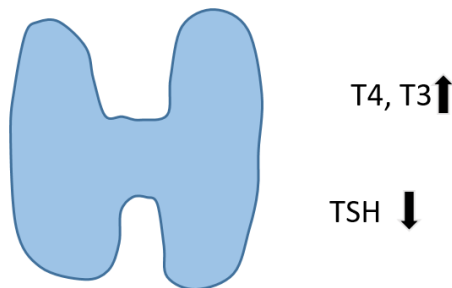
Si la maladie se développe, le taux de T4 et de T3 va baisser et le taux de TSH continuer à augmenter (en général au-delà de 20 U/l).

Les symptômes de l'hypothyroïdie sont les suivants : fatigue, frilosité, constipation, douleurs musculaires. Dans l'hypothyroïdie subclinique, le poids corporel n'est pas modifié. En cas d'hypothyroïdie franche, il peut augmenter de 3 à 4 kg.

Le traitement de l'hypothyroïdie est une supplémentation en hormone thyroïdienne (la T4). Une fois le traitement commencé, les symptômes vont disparaître et la prise de sang va se normaliser en 6 à 8 semaines. Il faut cependant parfois commencer par de plus faibles doses et les augmenter ensuite de manière progressive. Ce traitement n'est efficace que dans l'hypothyroïdie franche : il n'a pas d'effet démontré en cas d'hypothyroïdie subclinique. On ne traite donc l'hypothyroïdie subclinique que chez l'enfant, ou chez la femme enceinte ou qui souhaite l'être.

Une fois la bonne dose trouvée, un suivi de la prise de sang une fois par an suffit. En cas de grossesse, il faut généralement augmenter les doses d'hormones thyroïdiennes de 20 à 30 %.

L'hyperthyroïdie



L'hyperthyroïdie est une augmentation du fonctionnement de la thyroïde.

La cause peut être liée à l'activation de la glande par certains anticorps dirigés contre elle (auto-anticorps) : c'est la maladie de Basedow (Graves's Disease, en anglais), ou la présence de nodules bénins (tumeurs bénignes) sécrétant des hormones thyroïdiennes. D'autres causes sont également possibles, comme des médicaments ou une inflammation de la thyroïde (thyroïdite).

Les symptômes de l'hyperthyroïdie sont une difficulté à tolérer la chaleur, un essoufflement à l'effort, des tremblements, une accélération du rythme cardiaque, une perte de poids et des insomnies.

Dans le cas particulier de la maladie de Basedow, elle peut également s'accompagner d'une atteinte des orbites (orbitopathie).

Le traitement de l'hyperthyroïdie dépend de sa cause : on peut être amené à prescrire des médicaments réduisant le fonctionnement de la thyroïde (antithyroïdiens), un traitement par iode radioactif ou éventuellement la chirurgie (thyroïdectomie, voir plus bas).

Les médicaments antithyroïdiens peuvent avoir certains effets secondaires, en général digestifs (diarrhée, constipation, atteinte du foie) ou des réactions allergiques au niveau de la peau. Dans certains (rares) cas, ils peuvent provoquer une chute du taux de globules blancs : en cas de fièvre lors d'un traitement par ces médicaments, il faut donc interrompre le traitement et se présenter rapidement aux Urgences pour une prise de sang. Certains médicaments sont également contre-indiqués pendant le premier tiers de la grossesse.

L'iode radioactif (iode 131) est un autre traitement efficace de l'hyperthyroïdie. Il nécessite des précautions vis-à-vis de l'entourage dans les 5 jours qui suivent le traitement. Il met 2 à 3 mois pour agir. En cas de maladie de Basedow, il augmente le risque d'atteinte de l'orbite et, dans 2/3 des cas, une hypothyroïdie permanente nécessitant un traitement.

La chirurgie peut également être envisagée. Elle est efficace à 100 %, mais peut entraîner des complications (voir plus bas)

La chirurgie de la thyroïde.

On peut être amené à proposer la chirurgie dans différentes situations : lorsqu'une thyroïde de grande taille (goitre) pose un problème mécanique au niveau des voies respiratoires, en cas de suspicion de cancer thyroïdien, ou certains cas d'hyperthyroïdie résistant au traitement. Les complications possibles sont une lésion d'un nerf du larynx avec modification permanente de la voix (1%), une diminution du taux de calcium transitoire (8% des cas) ou permanente (1% des cas), nécessitant plusieurs prises par jour de calcium et parfois d'autres médicaments. Le risque de dysphagie (difficulté à avaler) est de 1 %. Celui d'une hémorragie est également de 1 % et celui d'infection est de 0,4 %.

Les problèmes de thyroïde chez la femme enceinte

Avant une grossesse, il est prudent de rechercher et traiter une hypo ou une hyperthyroïdie.

Dans le premier tiers de la grossesse, on constate souvent une hyperthyroïdie subclinique, qui est liée à une modification normale du climat hormonal. Dans certains cas rares, on peut également observer une hyperthyroïdie franche nécessitant un traitement.

En cas de maladie découverte pendant ou avant la grossesse et provoquant une hyperthyroïdie, il faut éviter certains médicaments pendant le premier trimestre.

Après l'accouchement, la maman peut parfois souffrir d'une hypo ou hyperthyroïdie, appelée thyroïdite du postpartum. Cette maladie bénigne apparaît dans l'année qui suit l'accouchement et guérit spontanément.