

# LA FICHE GYNÉCOLOGIQUE DE LA SEMAINE

**Docteur DAVID ELIA**  
**GYNECOLOGUE**

241 rue du Faubourg Saint Honoré Paris 75008 France

TEL +33 142271687

Assistante: Sylvie  
<tel:+33142271687>

courriel: [docteurdavidelia@aol.com](mailto:docteurdavidelia@aol.com)

Visitez les sites: [www.docteurdavidelia.com](http://www.docteurdavidelia.com) et [www.gynecole.com](http://www.gynecole.com)



## La thyroïde et ses hormones

La glande thyroïdienne, lorsqu'elle est malade, insuffisante ou paresseuse ou au contraire hyperactive peut être responsable de nombreux bouleversements.

### 1. Où est située la glande thyroïde ?

La glande thyroïde est située à la base du cou. Il s'agit d'une formation allongée, d'une dizaine de centimètres. On peut la regarder : elle monte et descend lors de la déglutition. Elle vient d'une multitude de regroupements de cellules que l'on appelle les « thyrocytes ».

### 2. De quelles hormones parlons-nous ici ?

Ces cellules hyperspécialisées capturent l'iode qui circule dans le sang et assurent la fabrication de deux hormones clés de la thyroïde : la thyroxine (T4) et la triiodothyronine (T3). Ces hormones exercent une action fondamentale sur la consommation d'oxygène des tissus, en particulier des muscles. Elles figurent aussi parmi les hormones fondamentales de la régulation du métabolisme de base qui brûle près de 70 % de nos dépenses totales d'énergie quotidiennes.

### 3. Quelles sont les autres actions des hormones thyroïdiennes ?

Les hormones thyroïdiennes interfèrent aussi avec de nombreux autres métabolismes, comme celui du cholestérol. Ainsi lorsque la thyroïde fonctionne trop (hyperthyroïdie), on constate souvent ici une baisse considérable du cholestérol et une augmentation importante de la quantité de calcium dans le sang (calcémie). Au contraire en cas d'hypothyroïdie (les hormones de la thyroïde sont fabriquées de façon insuffisante), et on assiste souvent à des hypercholestérolémies (3 à 3,5 g/l par exemple). Par ailleurs les hormones thyroïdiennes ont une action évidente sur le système nerveux ainsi qu'un effet cardio-vasculaire essentiel : l'hyperthyroïdie

s'accompagne souvent d'extrasystoles, voire de troubles du rythme cardiaque qui peuvent être extrêmement graves.

4. La thyroïde est-elle autonome ?

NON. Tout comme les ovaires, les testicules et bien d'autres glandes du corps, la glande thyroïde est « sous contrôle » de la glande *hypophyse*, petite formation cérébrale qui, entre autres, gère le fonctionnement des ovaires, des surrénales (petites glandes situées sur les reins et produisant les hormones corticoïdes), l'adrénaline, des seins au moment de l'accouchement pour assurer la production de lait... etc.

5. Et la glande hypophyse est-elle elle-même autonome ?

NON. La glande hypophyse ne peut agir seule : elle est sous dépendance exclusive de l'hypothalamus, une partie fondamentale de notre cerveau : une autre formation cérébrale située au-dessus de la glande hypophyse. Ses circuits jouent un rôle décisif dans l'expression du désir sexuel, de la faim, de la soif, de la régulation de la température corporelle.

L'hypothalamus est le « maître » de l'hypophyse et par son intermédiaire commande aux diverses glandes du corps de fabriquer leurs hormones de façon équilibrée.

6. Comment l'hypothalamus donne-t-il ses ordres de fabrication des hormones aux différentes glandes du corps ?

Il envoie à l'hypophyse ses ordres par voie sanguine en « langage codé » c'est à dire hormonal. Ces ordres, très spécifiques des différentes glandes du corps sollicitées, stimulent alors l'hypophyse : au reçu de ces ordres, elle envoie ses propres ordres (en langage codé hormonal aussi) aux différentes glandes du corps : selon les glandes stimulées, on assiste alors enfin à la sécrétion des différentes hormones essentielles à l'équilibre général : thyroïdiennes, ovariennes, testiculaires, surrénales...

Par exemple, dans le cas de la thyroïde, l'hormone hypophysaire qui donne les ordres de fonctionnement à la glande thyroïde s'appelle la TSH (Thyroïde Stimulating Hormon) et l'hormone de l'hypothalamus qui commande à la glande hypophyse de faire fonctionner la thyroïde se nomme la TRH (Thyroïde Releasing Hormon).

7. Quels sont les troubles hormonaux les plus fréquents ?

- L'hypothyroïdie (pas assez d'hormones)

Souvent désignée par « Hashimoto » (du nom du médecin japonais qui l'a décrite pour la 1ère fois). La thyroïde ne parvient plus à fournir suffisamment d'hormones thyroïdiennes à l'organisme. Ce tableau est caractérisé par une fatigue, une apathie insolite, une perte de tonus, la diminution considérable de l'élan vital, une prise de poids importante et rapide constituée de graisse, d'œdèmes, de gonflements, de bouffissures du visage, des jambes, une frilosité, une chute des cheveux, une sécheresse de la peau, une constipation. Le dosage biologique montre une TSH

élevée, au-delà des normes du laboratoire dans lequel on a fait le dosage, en général supérieur à 5 micro-unités. (TSH = l'ordre qui demande à la thyroïde de fabriquer ses hormones). Par ailleurs si elles ont été demandées, les hormones thyroïdiennes (T3 et T4) sont basses. Le tableau d'hypothyroïdie est rarement aussi évocateur et c'est bien là le piège de cette maladie. Les petites hypothyroïdies sont suffisamment discrètes pour détériorer considérablement votre qualité de vie, sans pour autant donner forcément l'alerte au médecin. Il est pourtant fondamental de dépister une hypothyroïdie au risque de méconnaître la raison de cette fatigue et de cette prise de poids. Il n'est d'ailleurs pas exceptionnel (10% des femmes de 50 ans et plus) de retrouver une hypothyroïdie fruste alors que l'on pensait n'être confrontée vers cinquante ans qu'à une péri ménopause ou à une ménopause.

- L'hyperthyroïdie (trop d'hormones)

La thyroïde devient « folle », fabrique trop d'hormones thyroïdiennes et les effets de cette surproduction sur l'organisme sont spectaculaires. C'est une maladie qui porte le nom de Basedow (du médecin qui l'a décrite pour la 1<sup>ère</sup> fois). Les symptômes sont principalement des tremblements du corps, des mains, une transpiration, des suees (qui peuvent prêter à confusion avec celles de la ménopause), une fatigue intense, un amaigrissement insolite, des palpitations cardiaques, des extrasystoles, une agressivité, une irritabilité, une nervosité, une diarrhée et, chez la femme, des troubles des règles (cycles irréguliers, anarchiques). Lorsque tous ces symptômes sont présents, le diagnostic est aisé, et il ne manque plus que la signature du dosage biologique annoncée par une TSH ultrasensible effondrée, à peine dosable (par exemple en dessous de 0,1 micro-unité/ml, tandis que T4 et T3, les hormones thyroïdiennes, sont très augmentées.

#### 8. Pourquoi la thyroïde se dérègle-t-elle parfois ?

L'âge est un facteur important. Mais pas que, loin s'en faut. En fait c'est la production erronée par le corps « d'auto-anticorps » dirigée soit contre l'hormone hypophysaire (contre la TSH) ou directement contre la thyroïde qui expliquent en général ces déséquilibres. Ce sont parmi des maladies nommées auto-immunes. Ces anticorps antithyroïdiens (anticorps anti-thyroglobuline TGB et anti-thyroperoxydase TPO) sont mesurables simplement par une prise de sang. Ils gênent le fonctionnement de la thyroïde et sont responsables de la majorité des insuffisances thyroïdiennes (HASHIMOTO). D'autres anticorps appelés TRAK sont dirigés, eux, contre les récepteurs de la TSH hypophysaire et dérèglent alors complètement le système de régulation entre l'hypophyse et la thyroïde : ils sont alors responsables de la maladie de Basedow (hyperthyroïdie= beaucoup trop d'hormones thyroïdiennes). La thyroïde peut aussi se dérégler et fabriquer trop d'hormones thyroïdiennes si elle est contaminée par certains virus. Enfin certains nodules dits « toxiques » provoquent une hyperthyroïdie (voire plus loin).

#### 9/ Quels sont les traitements de ces dérèglements hormonaux ?

- Le traitement de l'insuffisance thyroïdienne (Haschimoto) consiste en la prescription d'hormones thyroïdiennes sous la forme de comprimés. La posologie sera adaptée au cas par cas, en tenant compte et des valeurs de la

TSH qui doit réintégrer les valeurs de la fourchette de normalité, et de l'amélioration des symptômes. C'est souvent un traitement définitif à prendre en permanence.

- Le traitement de l'hyperthyroïdie (Basedow) consiste en l'administration de médicaments bloqueurs du fonctionnement de la thyroïde en même temps que des hormones thyroïdiennes de telle façon que les hormones circulantes soient à un niveau normal. C'est un traitement qui peut durer entre 1 et 4 ans jusqu'au retour à la normale des TRACK. Parfois aussi, à la place du traitement médicamenteux, on irradie la thyroïde pour la freiner : c'est un traitement peu employé en France.
- Les hyperthyroïdies virales vont le plus souvent guérir sans médicaments en l'espace de quelques mois.
- Les nodules toxiques doivent être enlevés chirurgicalement.

#### 10. La thyroïde peut-elle développer des tumeurs ?

OUI. Chez environ un adulte de plus de 50 ans sur deux, avec une fréquence qui augmente presque linéairement avec l'âge, avec une prépondérance féminine nette (3 femmes pour 1 homme). Il s'agit dans la grande majorité des cas de nodules bénins qui sont bien trop souvent encore inutilement opérés. C'est l'échographie de la thyroïde qui les documente. D'une façon générale ils ne perturbent en aucune manière la production hormonale de la glande.

Les nodules « toxiques » hyperactifs et producteurs autonomes d'hormones thyroïdiennes, repérés dans un contexte d'hyperthyroïdie par la scintigraphie thyroïdienne (visualisation de la glande thyroïde par une injection d'iode radioactif), doivent être enlevés chirurgicalement pour obtenir la guérison.

La thyroïde peut aussi enfin présenter une tumeur cancéreuse : devant la découverte d'un nodule thyroïdien banal et courant, il convient de faire la différence cliniquement et échographiquement entre les nodules bénins et malins. Mais dans les cas difficiles, ce sera la biopsie qui donnera le diagnostic.

