

Hypothyroïdie

Livret N° 15 b



**Guide d'accompagnement
du Patient**

Brochure : lecture moyenne

Hypothyroïdie – Livret N° 15 b

Cette brochure a été conçue à l'origine par Fernando Vera et le Professeur Gary Butler à l'Institut des Sciences de la Santé, Université de Reading, Reading, Grande-Bretagne (2006). Certaines parties du texte sont extraites ou adaptées à partir d'une série de livrets sur la « Croissance et les maladies de la Croissance » (3^{ème} édition, 2000) écrite par le Dr Richard Stanhope (Middlesex Hospital, London) et Madame Vreli Fry.

Toutes les illustrations sont créées et produites par Fernando Vera. Traduction assurée par le Dr Anne Fjellestad-Paulsen MD, PhD (2009) et l'équipe du Centre de Référence des Maladies Endocriniennes de la Croissance (Hôpital Robert Debré, Paris).

Cette brochure fait partie de la série des brochures « Maladies Endocriniennes ».

L'ensemble de ces livrets est disponible sur les sites :

www.crmerc.aphp.fr
www.sfedp.org/index.php
www.eurospe.org

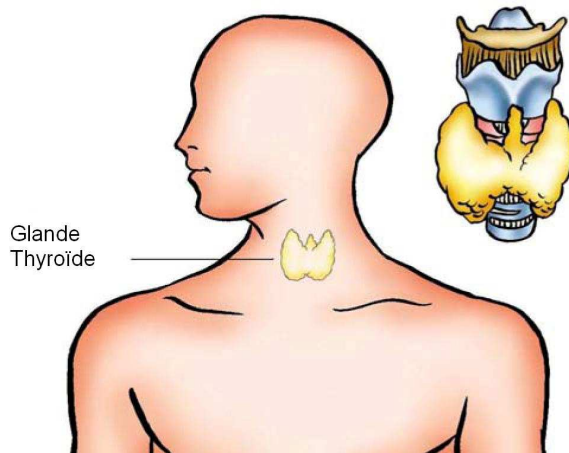
Introduction

Le but de ce livret est d'apporter une meilleure compréhension de certains aspects de l'**hypothyroïdie** du nourrisson, des enfants et des adultes.

Nous espérons que ce guide vous permettra de comprendre cet état, afin de mieux aborder ce thème avec votre médecin traitant, ou avec les spécialistes de l'hôpital.

Qu'est-ce que la Glande Thyroïde ?

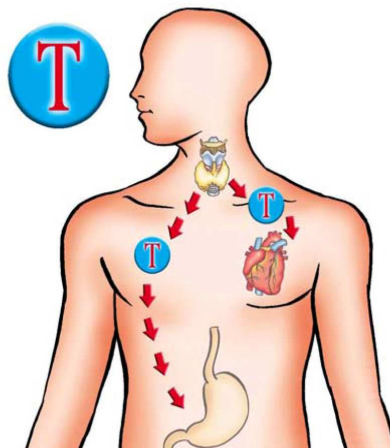
La glande thyroïde est une petite glande située dans le cou sous le larynx (la pomme d'Adam). Elle produit et libère les hormones thyroïdiennes, partiellement responsables de la croissance du corps et du métabolisme.



La glande thyroïde est sous le contrôle de l'hypothalamus et de la glande hypophyse situés dans le cerveau. La glande hypophyse produit la **TSH (thyroïdostimuline)** qui contrôle la production des hormones thyroïdiennes par la glande thyroïde.

Que font les hormones thyroïdiennes ?

Les hormones sont des messagers qui sont utilisés dans le corps entier et produisent un effet. L'hormone principale produite par la glande thyroïde est la **Thyroxine**. Cette hormone contrôle la quantité d'énergie utilisée par le corps pour maintenir les fonctions vitales, comme la respiration, la circulation et la digestion.



Trop de thyroxine fait que le corps travaille trop vite, alors que la thyroxine en quantité insuffisante ralentit le corps.

Les hormones thyroïdiennes stimulent également la croissance cérébrale et le métabolisme du fœtus dans l'utérus pendant la grossesse et jusqu'à deux ans environ.

Qu'est-ce que l'hypothyroïdie ?

Normalement, la glande thyroïde devrait être complètement développée chez tous les bébés dès le début du 2^{ème} trimestre. Cependant, ce développement peut échouer et conduire à un sous-développement ou à une absence de la glande thyroïde.

Quand la glande thyroïde est insuffisamment développée, ou absente, cela entraîne inévitablement l'absence de production de la thyroxine. Cet état est appelé **hypothyroïdie congénitale**. Chez les enfants, l'hypothyroïdie est généralement présente dès la naissance (**l'hypothyroïdie congénitale**) ou **est acquise**. Il y a des différences importantes entre les deux formes d'hypothyroïdie qui seront décrites.

Qu'est-ce que l'hypothyroïdie congénitale ?

L'hypothyroïdie congénitale survient quand la glande thyroïde est absente ou n'atteint pas sa position normale pendant le développement de la vie utérine. Dans d'autres circonstances, la glande thyroïde est normalement développée mais ne produit pas de thyroxine.

Cet état est présent dès la naissance et peut parfois être héréditaire.

Quels sont les symptômes de l'hypothyroïdie congénitale ?

Les symptômes communs chez les nouveaux-nés peuvent être :

- Difficultés alimentaires (lenteur)
- Somnolence
- Constipation
- Ictère prolongé après la naissance (coloration jaune de la peau)

Malheureusement, ces symptômes sont très fréquents chez beaucoup de nouveaux-nés même quand ils ne présentent pas d'hypothyroïdie. En l'absence de diagnostic à cet âge, les symptômes vont s'aggraver avec l'apparition d'un retard de croissance et de développement des acquisitions avec hypotonie (diminution du tonus musculaire).

Pour cette raison, tous les nouveaux-nés subissent un test de dépistage de l'hypothyroïdie congénitale (prélèvement sanguin au talon). Ce test est fait au 3^{ème} jour de vie (la première semaine de vie) chez tous les nouveaux-nés. Si le résultat du test fait soupçonner l'existence de cette affection, des tests supplémentaires devront être faits pour confirmer le diagnostic.

Comment confirmer le diagnostic ?

Un prélèvement sanguin veineux doit être fait pour confirmer le diagnostic. Ce test va vérifier si les taux de Thyroxine (T4) et TSH sont dans les limites de la normale. D'autres examens peuvent être nécessaires incluant une scintigraphie thyroïdienne pour permettre la visualisation de la glande thyroïdienne et des radiographies du genou pour permettre d'apprécier un éventuel retard de la maturation osseuse.

Comment traite-t-on l'hypothyroïdie congénitale ?

Dès que le diagnostic est établi, le traitement doit commencer et doit être poursuivi toute la vie, la plupart du temps.

Chez les nouveaux-nés, la Thyroxine peut-être donnée sous forme de gouttes, puis le traitement est donné sous forme de comprimés (LEVOTHYROX), dosés en 25-50-75 ou 100 microgrammes.



Il faut régulièrement contrôler le taux de la Thyroxine (T4) et la TSH dans le sang pour être sûre que le traitement est donné à la bonne dose. Si le dosage est trop élevé, des symptômes d'hyperthyroïdie peuvent apparaître avec excitation, perte de poids et une légère diarrhée. Si le dosage est trop faible, des symptômes d'hypothyroïdie peuvent apparaître avec hypotonie, constipation, retard de croissance et des acquisitions.

Les enfants présentant une **hypothyroïdie congénitale** doivent être suivis par un pédiatre qui a l'habitude de traiter des enfants avec cette affection.

Qu'est-ce que l'hypothyroïdie acquise ?

Une **hypothyroïdie acquise** peut également survenir quand la glande arrête progressivement de fonctionner. **L'hypothyroïdie acquise** survient quand la glande thyroïde fonctionne insuffisamment, plus tard, pendant l'enfance. Souvent cet état est dû à un problème immunitaire quand le corps attaque ses propres tissus (thyroïdite chronique).

Quels sont les symptômes de l'hypothyroïdie acquise

Les symptômes les plus communs sont :

- **L'apparition d'un goître** : Augmentation du volume de la glande thyroïde.
- **Des problèmes de croissance** : Les enfants peuvent présenter un ralentissement de la vitesse de croissance et avoir une tendance au surpoids. La puberté peut être en retard, être très lente ou même être absente.
- **D'autres problèmes physiques** : Les enfants peuvent présenter un changement progressif de la face avec une apparence pâle et bouffie.
- **D'autres symptômes peuvent inclure** : Une constipation, une fréquence cardiaque ralentie, une perte de cheveux et des réflexes lents.

Comment traite-t-on l'hypothyroïdie acquise ?

L'hypothyroïdie acquise est traitée par la **Thyroxine**, sous forme de comprimés une fois par jour. Habituellement, un enfant reçoit du « Levothyrox » en comprimés de 25-50-75 ou 100-125-150 microgrammes par jour. Ce dosage peut varier et il faut faire un prélèvement sanguin de contrôle à des intervalles réguliers. (Les symptômes disparaissent dans les 3 premiers mois de traitement).

L'essentiel est que le traitement soit pris **chaque jour**. L'importance de la régularité de la prise médicamenteuse doit être bien expliquée et doit être contrôlée par un prélèvement sanguin au moins une fois par an.

Dès le début de chaque grossesse, les besoins en thyroxine augmentent et le traitement doit donc être augmenté.

Qui risque de développer une hypothyroïdie ?

Comme mentionné ci-dessus, les problèmes thyroïdiens peuvent être familiaux. Environ 30% des enfants ayant une **hypothyroïdie acquise** ont des proches qui ont également des problèmes au niveau de la glande thyroïde. Les filles et les femmes sont plus atteintes que les garçons et les hommes.

De plus, les maladies suivantes constituent des facteurs de risque de développer une hypothyroïdie :

- Maladies métaboliques (diabète)
- Trisomie 21
- Syndrome de TURNER
- Problèmes de la glande hypophyse

Quelles sont les autres sources d'informations utiles ?

Le but de cette brochure est de proposer une information de base sur l'**hypothyroïdie**. Pour de plus amples informations, vous pouvez vous renseigner auprès des organismes suivants :

- **La Société Française d'Endocrinologie et Diabétologie Pédiatrique (SFEDP)**

www.sfedp.org/index.php

- **La Société Européenne d'Endocrinologie Pédiatrique (ESPE)**

www.eurospe.org/

- **Centre de Référence Maladies Endocriniennes de la Croissance (C.R.M.E.R.C.)**

Hôpital Robert Debré
48 boulevard Sérurier
75019 PARIS
Téléphone secrétariat : 01 40 03 41 20

www.crmerc.aphp.fr

- **Association Française pour le Dépistage et la Prévention des Handicaps de l'Enfant (AFDPHE)**

www.afdphe.asso.fr/

- **Orphanet**

www.orpha.net

- **Hormone Foundation**

www.hormone.org

Vous pouvez également consulter votre médecin près de votre domicile pour des informations complémentaires.

