



Dr. Hamida ARDHAOU
 Spécialiste en ORL et rhinologie
 cervico-faciale à Calabance
 Tél : 066 17 11 80
 drh.ardhaoui@gmail.com

L'essentiel sur les maladies DE LA THYROÏDE

La thyroïde est une glande vitale située au niveau de la partie basse du cou. Chef d'orchestre rythmant le fonctionnement de tout l'organisme, elle peut être le siège de diverses pathologies dont la prise en charge dépend de plusieurs critères.

QU'EST-CE QUE LA THYROÏDE ?

La thyroïde est une glande endocrine située à la partie antérieure basse du cou, en avant de la trachée, directement sous la peau et les muscles du cou. Elle est constituée de deux lobes réunis sur une ligne médiane par un isthme, le tout ayant la forme d'un papillon. Elle produit les hormones thyroïdiennes à savoir la T4 (Thyroxine) et la T3 (tétraiodo-thyronine), qui ont un rôle fondamental dans le métabolisme de base de l'organisme se traduisant de deux façons : en stimulant la production de protéines par la quasi-totalité des tissus de l'organisme et en augmentant la quantité d'oxygène utilisée par les cellules.

La production des hormones thyroïdiennes se fait sous le contrôle étroit d'une hormone hypophysaire (la TSH), qui elle-même est sécrétée sous l'effet d'une hormone hypothalamique (la TRH). La thyroïde sécrète également la calcitonine, une hormone qui participe au maintien de la masse osseuse en favorisant la fixation du calcium dans les os.

COMMENT UNE PATHOLOGIE THYROÏDIENNE PEUT-ELLE SE MANIFESTER ?

Une atteinte thyroïdienne peut se révéler de deux façons différentes, soit à l'occasion d'une augmentation du volume de la glande thyroïde qui peut être diffuse ou localisée et qui se traduit cliniquement par une tuméfaction cervicale palpable et visible dans certains cas, soit par un dérèglement hormonal qui peut être soit une augmentation de la sécrétion des hormones thyroïdiennes appelée «hyperthyroïdie», ou leur baisse appelée «hypothyroïdie».

L'hyperthyroïdie correspond à une accélération du métabolisme pouvant avoir un impact sur le système nerveux, le cœur, le métabolisme des glucides, lipides et protéines. Elle peut se manifester par une hyperactivité, nervosité, irritabilité, perte de poids, augmentation du débit cardiaque, tachycardie, sensation de faiblesse, asthénie, selles fréquentes, hypersensibilité à la chaleur, hypersudation, tremblements ainsi que des signes oculaires comme l'exophtalmie.

L'hypothyroïdie, tout au contraire correspond à un ralentissement du métabolisme, et peut donc se manifester par des troubles de la concentration, oublis, changement de personnalité, dépression, cheveux secs et clairsemés, peau sèche et épaisse, gonflement autour des orbites, paupières tombantes, baisse de la fréquence

QUELS EXAMENS POUR DIAGNOSTIQUER UNE ATTEINTE DE LA THYROÏDE ?

Par l'examen clinique tout d'abord, la palpation du cou permet d'évaluer la taille de la thyroïde, sa consistance, sa mobilité et la recherche d'éventuels nodules palpables.

L'échographie cervicale est le premier examen radiologique à demander devant la suspicion d'une pathologie thyroïdienne, elle permet de renseigner sur la taille de la glande thyroïde, ses contours, sa consistance et son échogénicité. Elle permet aussi de rechercher la présence de nodules thyroïdiens, en précisant le siège, la taille, la nature solide, liquidienne ou mixte, la présence de calcifications ainsi que la vascularisation. Toutes ces caractéristiques radiologiques revêtent un grand intérêt car elles permettent de fournir des éléments d'orientation vers le caractère bénin ou malin des nodules thyroïdiens.

Le deuxième examen à faire est le dosage des hormones thyroïdiennes à savoir la TSH, la T4 et la T3. En pratique courante le dosage de la TSH est le meilleur indicateur de l'activité de la glande thyroïde. Étant une hormone sécrétée par l'hypophyse qui stimule la sécrétion des hormones thyroïdiennes, son augmentation signifie que la thyroïde travaille insuffisamment et a besoin d'être stimulée, et sa baisse signifie le contraire.

La cytoponction constitue le troisième examen pouvant être demandé principalement devant la suspicion de malignité. Il s'agit d'un geste simple qui consiste à prélever un échantillon de la glande thyroïde et à l'envoyer au laboratoire pour analyse.



QUELS SONT LES TRAITEMENTS POSSIBLES ?

Il existe trois volets thérapeutiques possibles : la surveillance, le traitement médical et la chirurgie.

Le choix du traitement dépend de plusieurs critères à savoir l'âge du patient, le sexe, la durée d'évolution de la maladie, la présence de nodules thyroïdiens, les caractéristiques cliniques et échographiques de la thyroïde, ainsi que du bilan hormonal thyroïdien.

De façon général, on propose la chirurgie devant les cas de figure suivants :

- La taille importante des nodules thyroïdiens. Un nodule de gros volume peut entraîner une compression des organes de voisinage, et causer un préjudice esthétique au patient.
- L'existence de signes cliniques et/ou échographiques pouvant faire évoquer une suspicion de cancer thyroïdien, comme la nature solide, la consistance dure d'un ou de plusieurs nodules et

l'augmentation rapide de leurs tailles.

- Les résultats d'une cytoponction évoquant la présence ou la forte probabilité d'un cancer thyroïdien.

La chirurgie peut consister de façon générale soit en l'ablation de la moitié ou de la totalité de la thyroïde.

La pièce opératoire est systématiquement envoyée pour étude anatomopathologique. En cas de cancer thyroïdien, le traitement doit être complété en fonction du type histologique, le plus souvent par administration d'iode radioactif et plus rarement par radiothérapie ou chimiothérapie.

Le traitement médical, quant à lui a pour rôle principal de réajuster la sécrétion hormonale, et doit obligatoirement être administré en cas d'hyper ou d'hypothyroïdie. Il est également administré à vie après ablation totale de la glande thyroïde. La surveillance est proposée en cas de présence de nodules thyroïdiens de très petite taille, ayant des caractéristiques cliniques et échographiques évoquant une pathologie bénigne.