

Le petit guide illustré

de la
thyroïde



Merck Endocrinologie





sommaire

LA THYROÏDE : UNE PETITE GLANDE, UN RÔLE ESSENTIEL 4

- La thyroïde : une petite glande "à portée de main" 4
- La thyroïde : le "régulateur central" 5
- La thyroïde "vue des coulisses" 6

LA THYROÏDE ET SES PROBLÈMES : EMBALLEMENT, RALENTISSEMENT, DÉFORMATION 8

- Votre thyroïde et votre médecin 10
- Mettre un nom sur quelques affections thyroïdiennes 14
- Le traitement par les hormones thyroïdiennes 23

QUESTIONS/RÉPONSES 24

GLOSSAIRE - DES MOTS POUR LE DIRE 28

- Vous trouverez dans le glossaire toutes les définitions relatives aux mots annotés d'un astérisque.

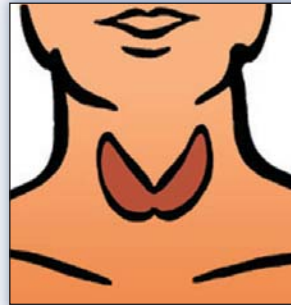


LA THYROÏDE : UNE PETITE GLANDE*, UN RÔLE ESSENTIEL

- La thyroïde : une petite glande*
"à portée de main"

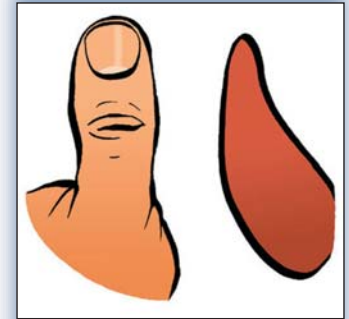
Située sur le **devant du cou**, à l'endroit où se ferme le col de chemise, juste sous la peau et les muscles du cou, elle peut ainsi être facilement palpée par votre médecin. La thyroïde est une glande* **mobile** qui monte puis redescend lorsqu'on avale.

La glande* thyroïde ne pèse que 10 à 20 gr et ne mesure que 4 à 6 cm de haut et 2 à 6 cm de large.



Constituée de deux lobes ovales (droit et gauche) réunis par une partie centrale : l'isthme*, la thyroïde est très souvent comparée à un **papillon**.

La taille normale d'un lobe est grossièrement semblable à celle de la deuxième phalange du pouce de chaque individu. Son volume peut être légèrement supérieur chez la femme, notamment durant la grossesse.



- La thyroïde : le "régulateur central"

La glande* thyroïde **produit des hormones*** appelées communément T3* et T4* qui ont pour mission de réguler toutes les fonctions principales de notre corps ; ainsi la thyroïde agit sur le cœur, le système nerveux, le squelette... Elle augmente la consommation d'oxygène de l'organisme en "brûlant" les principaux carburants de notre corps : les lipides*, les glucides* et les protides*.



LA THYROÏDE : UNE PETITE GLANDE, UN RÔLE ESSENTIEL

• La thyroïde "vue des coulisses"

L'iode* est l'ingrédient principal, **indispensable à la fabrication des hormones thyroïdiennes*** T4* (4 atomes d'iode*) et T3* (3 atomes d'iode*).

L'**iode*** est un oligo-élément* que l'on trouve essentiellement dans notre alimentation (300 µg/jour en moyenne). Nos besoins en iode* sont différents en fonction de l'âge ou lors de situation particulière comme la grossesse.

70 à 150 microgrammes	par jour pour un enfant entre 1 et 14 ans
150 microgrammes	pour un adulte
200 microgrammes	lors de la grossesse et l'allaitement

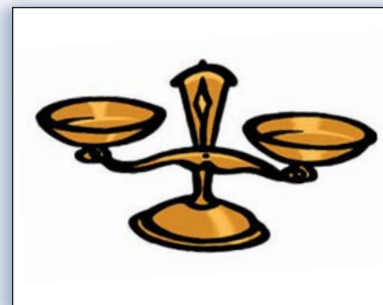
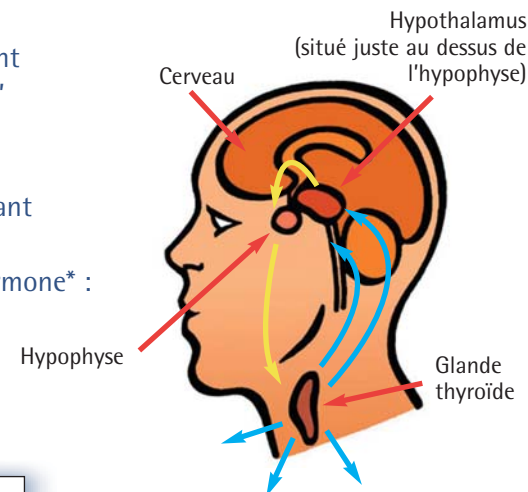
Principales sources alimentaires : (teneur en iode*: +, ++, +++)



Un manque d'iode* ou un excès (dû à des médicaments ou à des produits iodés) peut provoquer des troubles thyroïdiens.

La thyroïde joue **un rôle clé**, mais elle n'agit pas seule, elle est sous la dépendance d'autres acteurs :

- l'hypothalamus* fréquemment qualifié de "chef d'orchestre" agit sur l'hypophyse.
- l'hypophyse* qui joue le rôle de "1^{er} violon", en transmettant ses ordres à la thyroïde, par l'intermédiaire d'une hormone* : la TSH*, soit en la stimulant, soit en la freinant.



Ainsi, la sécrétion* des hormones thyroïdiennes* T4* et T3* est régulée de telle façon que la quantité fabriquée réponde aux besoins de l'organisme.



LA THYROÏDE ET SES PROBLÈMES : EMBALLEMENT, RALENTISSEMENT, DÉFORMATION

Lorsque la thyroïde produit trop ou trop peu d'hormones thyroïdiennes*, l'équilibre physiologique* n'est plus respecté. Quand elle s'emballe (situation la moins fréquente), l'excès d'hormones* fabriquées entraîne une **accélération de la plupart des fonctions de l'organisme : c'est l'hyperthyroïdie***.

Quand, à l'opposé, elle s'endort, elle ne produit pas assez d'hormones thyroïdiennes*. Ce "trop peu" est la cause d'un **ralentissement global des fonctions de l'organisme. C'est l'hypothyroïdie***.

Quand la thyroïde
s'emballe
trop de T3* et T4*
HYPERTHYROÏDIE*
> ACCÉLÉRATION

Quand la thyroïde
s'endort
pas assez de T3* et T4*
HYPOTHYROÏDIE*
> RALENTISSEMENT

Bat rapidement



Bat lentement

Perte de poids



Prise de poids

Diarrhée



Constipation

Contraction plus rapide



Crampes

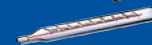
Faiblesse musculaire

Cheveux cassants



Chute de cheveux

Intolérance à la chaleur



Frilosité

Chaude et moite



Sèche et pâle

Excitation - agressivité

Ralentiement avec trous
de mémoire, dépression

Parfois troubles des règles

Arrêt des règles

Désir sexuel diminué

Désir diminué



• Votre thyroïde et votre médecin

Pour établir un diagnostic, votre médecin a besoin de renseignements :

► Personnels :

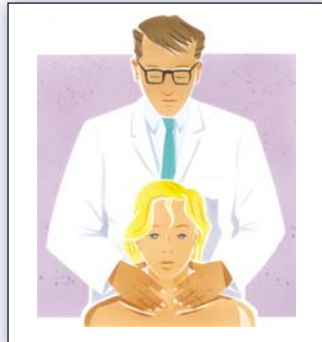
- les maladies que vous avez eues,
- les médicaments que vous prenez (certains peuvent contenir de l'iode* et être responsables de votre affection thyroïdienne*),
- les examens radiologiques que vous avez subis.

► Sur votre famille :

- avez-vous des membres de votre famille qui ont eu ou ont une affection* thyroïdienne ?
- laquelle ?
- quelle est l'origine géographique de votre famille ?

Il va également palper votre thyroïde, il pourra ainsi apprécier :

- sa consistance : ferme, dure,
- sa sensibilité : douloureuse ou indolore à la palpation,
- ses contours : réguliers ou non,
- la présence de "boule" appelée nodule*.



Les premiers examens prescrits par votre médecin sont souvent suffisants

► Une simple prise de sang

Permettra le **dosage de la TSH*** (*hormone* sécrétée par l'hypophyse*, voir page 7*) et renseignera sur le fonctionnement de la glande thyroïde. Une valeur élevée par rapport à la normale est révélatrice d'une hypothyroïdie*, à l'opposé une valeur inférieure à celle de la normale est au contraire évocatrice d'une hyperthyroïdie*. Quelquefois, le dosage de la T4* et/ou de la T3* confirmera le diagnostic. **Pour comparer au fil du temps ces différents dosages biologiques* entre-eux, il est recommandé de les réaliser dans le même laboratoire d'analyses médicales.**

► L'échographie* : examen complémentaire

Quelquefois, en complément de la biologie*, votre médecin vous prescrira ou réalisera lui-même une échographie* thyroïdienne. Cet examen totalement indolore, basé sur le principe des ultrasons* (largement utilisé durant la grossesse), renseignera votre médecin sur :

- la taille de votre thyroïde (taille normale ou augmentée),
- la présence de petites boules, **les nodules***,
- sa consistance...





Cette "photographie thyroïdienne" **confirmera le diagnostic** et permettra de suivre l'évolution de votre affection*.

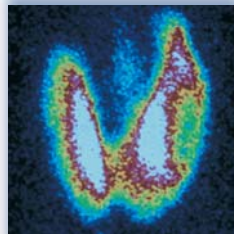
Tout comme la biologie*, pour comparer au fil du temps les images thyroïdiennes obtenues et permettre ainsi un suivi de votre affection*, il est conseillé de faire réaliser les échographies* avec le même appareil échographique et par le même médecin.

► La cytoponction* : examen performant et indolore

Il s'agit d'une petite piqûre dans la glande* thyroïde qui permettra à votre médecin de prélever des cellules* et d'établir un **diagnostic précis**, en renseignant sur le caractère malin* ou bénin* de ces cellules* et qui pourra dans la grande majorité des cas vous éviter une intervention chirurgicale inutile. **L'aiguille utilisée est extrêmement fine, ce qui explique que la ponction soit indolore.**

► La scintigraphie* : utile dans certains cas

Le principe de cet examen est basé sur la capacité qu'a la glande* thyroïde à absorber l'iode* un



peu comme une éponge absorbe l'eau. L'idée est de faire ingérer de l'iode radioactif* qui est rapidement absorbé par la thyroïde. En promenant sur celle-ci une caméra spéciale qui **enregistre** la radioactivité*, on obtient ainsi une image thyroïdienne.

L'image montrera des zones d'hypofixation* révélant l'incapacité à fixer le produit radioactif et donc à fabriquer de l'hormone thyroïdienne ou à l'opposé des zones d'hyperfixation* : c'est le cas des nodules toxiques* (voir page 15).

La performance de l'échographie et les renseignements apportés par la cytoponction* font de la scintigraphie* **un examen de moins en moins utilisé.** Toutefois, elle peut être dans certains cas un examen complémentaire indispensable.*

Les affections* thyroïdiennes sont d'une grande diversité. Certaines induisent une altération de la fabrication des hormones thyroïdiennes*, soit trop, soit trop peu ; d'autres affections* sont relatives à la morphologie* de la thyroïde qui a, soit augmenté de volume et/ou contient des petites boules appelées nodules*. Quelquefois, une association de ces affections* est retrouvée sans pour autant que ce soit un caractère de gravité.





• Mettre un nom sur quelques affections thyroïdiennes

► La maladie de Basedow*

Elle affecte plutôt les femmes jeunes. La plupart du temps, cette maladie apparaît après un choc émotionnel (décès d'un proche, un accident, etc...). C'est une réaction du système de défense de l'organisme appelée "immunitaire", un peu comme une allergie. **L'organisme perçoit la thyroïde comme s'il s'agissait d'un corps étranger ! Il lutte contre elle en fabriquant des anticorps*, les anticorps anti-thyroïdiens*.**

• Deux signes cliniques* caractérisent cette maladie

- **Une hyperthyroïdie*** due à une fabrication plus importante que la normale d'hormones thyroïdiennes* responsables d'une accélération de tous les métabolismes* (*voir page 6*). Quelquefois, cette hyperthyroïdie* est associée à un goitre* (*augmentation du volume de la thyroïde*).
- **Une atteinte des yeux** qui semblent être projetés en avant : c'est l'exophtalmie*.

• Quel examens ?

- Les dosages hormonaux* : TSH*, T4*, et éventuellement T3*, confirmeront l'hyperthyroïdie*.
- Le dosage des auto-anticorps* spécifiques confirmera la maladie de Basedow*.
- **la scintigraphie*** révélera une forte fixation de l'iode radioactif* (*voir page 12*).
- **l'échographie*** montrera une image plus volumineuse que la normale, mettant en évidence le goitre*.

• Quels traitements ?

Votre médecin a pour objectif immédiat de ramener à la normale la surproduction d'hormones thyroïdiennes* ; pour cela, il vous prescrira dans un premier temps **des médicaments** (*antithyroïdiens de synthèse**) destinés à bloquer la fabrication d'hormones thyroïdiennes*. Ils doivent être prescrits durant 18 mois au moins.

Si ce traitement est inefficace ou si la thyroïde est très volumineuse, ou encore si votre état impose une diminution rapide du taux d'hormones thyroïdiennes* (*problème cardiaque par exemple*),



votre médecin optera pour un traitement plus rapide :

- soit **chirurgical** qui consistera à enlever la quasi-totalité de la thyroïde. Il est possible de vivre normalement sans glande thyroïde à condition de remplacer les hormones que la glande aurait dû normalement fabriquer par un traitement par hormones thyroïdiennes,
- soit l'utilisation d'**iode radioactif*** (sans aucun danger) pour supprimer une partie de la thyroïde.

▶ **La thyroïdite de Hashimoto*** du nom du médecin japonais qui l'a décrite en 1912.

C'est une **maladie auto-immune*** provoquée par le système de défense de l'organisme. Cette réaction conduit à une diminution progressive du fonctionnement thyroïdien, induisant dans la grande majorité, des cas d'hypothyroïdies* (*ralentissement des principales fonctions de l'organisme*). En vous examinant, votre médecin constatera la présence d'un goitre* (*augmentation du volume de la thyroïde*) associé à des signes cliniques*, soit d'hyperthyroïdie*, soit d'hypothyroïdie*, ce qui rend son diagnostic difficile dans un premier temps. Puis, l'hypothyroïdie* s'installera progressivement et définitivement avec son cortège de signes cliniques* spécifiques (*voir page 9*).

Les dosages **biologiques* classiques** (*voir page 11*) ainsi que le dosage d'**anticorps*** spécifiques confirmeront le diagnostic.

La femme en période de ménopause* est la première concernée par cette maladie.

Le traitement de cette affection* est simple et efficace. La simple prise quotidienne d'**hormones thyroïdiennes*** suffira à ramener un fonctionnement normal de l'organisme.

▶ **La thyroïdite de De Quervain*** due à une inflammation* de la glande*, probablement d'origine virale apparaît spontanément pour disparaître comme elle est apparue au bout de deux ou trois mois.

Elle se manifeste par :

- des douleurs plus ou moins intenses au niveau du cou,
- de la fièvre,
- des signes d'hyperthyroïdie*,
- une fatigue générale.

Une vitesse de sédimentation* confirmera le caractère inflammatoire* de l'affection*. Quelquefois, une scintigraphie* sera préconisée. L'inflammation* de la glande* ne lui permet pas d'absorber l'iode radioactif* en raison de l'œdème*, il n'y a donc pas d'image de la thyroïde, on parle de scintigraphie "blanche".



Le principal objectif de votre médecin est dans ce cas de calmer la douleur et de diminuer le caractère inflammatoire*. Souvent, l'aspirine ou un anti-inflammatoire banal suffira, parfois la cortisone s'imposera.

► **Une autre forme de thyroïdite*, dite du post-partum*** apparaît comme son nom l'indique après un accouchement.

Dans 95 % des cas, elle guérit spontanément.

► **Goitre***

Goitre* signifie "grosse thyroïde" : ce qui veut dire que tout volume thyroïdien supérieur au volume considéré comme normal (*défini en fonction du sexe et de l'âge*) correspond à un goitre*.

On peut distinguer trois sortes de goitres*:

- goitre* sécrétant trop d'hormones thyroïdiennes*, par exemple dans la maladie de Basedow* et dans le nodule* toxique (*responsable d'hyperthyroïdie**),
- goitre* sécrétant trop peu d'hormones thyroïdiennes*, par exemple dans la thyroïdite de Hashimoto* (*responsable d'hypothyroïdie**),
- goitre* sécrétant ni trop, ni trop peu d'hormones thyroïdiennes : le plus fréquent, qualifié de "goitre* simple".

La palpation et l'échographie* confirmeront l'augmentation du volume de la thyroïde. Le traitement peut reposer sur la prise d'hormones thyroïdiennes*, leur rôle est alors d'éviter que la glande* thyroïde fasse de la "gonflette".

Certains goitres*, lorsqu'ils sont trop volumineux, nécessiteront une intervention chirurgicale, surtout lorsqu'ils plongent (*appelés "goitres* plongeants"*) dans la cage thoracique, causant ainsi une gêne plus importante.

► **Nodule***

Le nodule* est une sorte de boule plus ou moins volumineuse pouvant aller jusqu'à 2 ou 3 cm de diamètre, voire plus. Cette anomalie morphologique* de la thyroïde est très fréquente. Sa fréquence augmente en fonction du sexe et de l'âge. Comme dans la majorité des affections* thyroïdiennes, **la femme** est plus particulièrement concernée, surtout au-delà de la cinquantaine.

Le nodule* peut se trouver sur une thyroïde normale, mais dans la plupart des cas, il se trouve sur un goitre* appelé alors "goitre* nodulaire" et s'il y en a plusieurs "goitre* multinodulaire".

Dans 90 à 95 % des cas, le nodule est bénin*, il ne contient pas de cellules* cancéreuses. Dans 5 à 10 % des cas, il sera malin* (*présence de cellules* cancéreuses*). Le cancer* de la thyroïde est peu fréquent. Il fait partie des cancers* qui se soignent au même titre qu'une autre maladie.



- **Que va faire votre médecin ?**

Après avoir palpé votre thyroïde et constaté la présence d'un ou plusieurs nodules*, il vous prescrira des dosages hormonaux* (**TSH*, T4***) et pourra faire **rechercher la présence d'anticorps anti-thyroïdiens***. Une échographie* confirmera la présence de nodules*, en précisera le nombre, la taille et la ou leur localisation.

La cytoponction* révélera le caractère bénin* (*dans la grande majorité des cas*), ou malin* du nodule*, et permettra de **choisir le traitement approprié**.

Dans le cas du nodule* bénin*, 3 attitudes sont possibles :

- soit une surveillance échographique annuelle,
- soit la prescription d'un traitement par hormones thyroïdiennes* qui a pour objectif de faire diminuer la taille du nodule* ou d'éviter qu'il augmente de volume,
- soit, plus rarement, un traitement chirurgical.

Si la cytoponction* met en évidence un caractère malin*, l'acte chirurgical sera alors préconisé.

Un autre type de nodule* est appelé "toxique" : cette petite boule échappe au contrôle de la TSH*, son fonctionnement s'emballer, et une quantité trop importante d'hormones* est fabriquée. Cela se traduit par un excès d'hormones* responsable d'une hyperthyroïdie*. Le caractère toxique sera confirmé par le dosage de la TSH*. La scintigraphie* bien que de peu d'intérêt, mettra en évidence une zone d'hyperfixation*, dite "chaude". Le traitement réside essentiellement dans un acte chirurgical, ou si l'âge ne le permet pas, dans l'utilisation d'iode radioactif*. L'objectif de ces traitements radicaux est d'éviter des problèmes cardiaques, dus à l'hyperthyroïdie* : troubles du rythme*, insuffisance cardiaque*.

► **L'hypothyroïdie***

C'est de loin **l'affection* thyroïdienne la plus fréquente** ; la femme ménopausée* est directement concernée.

Comme, il a été dit page 8, l'hypothyroïdie* est due à une diminution du fonctionnement de la thyroïde ayant pour conséquence directe une baisse de la production d'hormones thyroïdiennes*.

- **Les causes de l'hypothyroïdie***

- En tout premier lieu, **la thyroïdite de Hashimoto*** est responsable de la grande majorité des hypothyroïdies*.
- **La chirurgie** après ablation totale ou partielle de la thyroïde.



- L'utilisation de l'**iode radioactif*** pour détruire une partie de la thyroïde.
- Une prise importante d'iode* (*contenue dans certains médicaments*) qui va bloquer la thyroïde un peu comme si elle disait "non".

Les signes cliniques* (voir page 9) de l'hypothyroïdie* sont divers et variés, ils se traduisent par un ralentissement des principales fonctions, ils n'apparaissent pas tous en même temps et peuvent parfois évoquer d'autres pathologies*.

• Diagnostique

Il repose essentiellement sur l'interrogatoire*, l'examen clinique* ; les dosages hormonaux* TSH*, T4*, confirmeront le diagnostic.

• Le traitement

Il faut simplement compenser le manque d'hormones thyroïdiennes*, en prenant tous les jours une quantité d'hormone* complémentaire pour retrouver un équilibre hormonal.

• Le traitement par les hormones thyroïdiennes

► Les objectifs du traitement :

1. remplacer la quantité d'hormone* manquante lorsque la thyroïde n'en produit plus suffisamment, c'est le cas pour l'hypothyroïdie*,
2. mettre la glande* thyroïde au repos lorsqu'elle a tendance à augmenter de volume (*goitre**), ou alors diminuer la taille des nodules*.

► Quelles hormones thyroïdiennes* ?

La glande* thyroïde fabrique de la lévothyroxine* ou LT4. La dose prescrite varie généralement entre 50 µg et 200 µg suivant les personnes : en fonction du poids, de l'âge, mais aussi du dosage de la TSH*. Ces hormones* prescrites sont d'origine synthétique (chimique).

► Quand les prendre ?

Bien que la durée d'action des hormones thyroïdiennes* soit de 8 jours, il faut en prendre tous les jours. Il est recommandé de les prendre le matin à jeun et d'éviter des prises concomitantes avec les aliments. Éviter également la prise simultanée de pansements gastriques, de médicaments à base de fer, qui diminuent l'absorption digestive et donc l'efficacité du traitement par hormones thyroïdiennes (*voir page 26*).

► Surveillance

Un dosage régulier de la TSH* suffit (*une fois par an*).



QUESTIONS/RÉPONSES

Quelle est l'origine des hormones thyroïdiennes utilisées dans le traitement des pathologies thyroïdiennes ?

Les hormones thyroïdiennes commercialisées sont des produits de synthèse.

À quel moment de la journée, prendre son traitement par hormone thyroïdienne ?

Il est recommandé de prendre son traitement 20 à 30 minutes avant les repas afin de garantir une absorption intestinale optimale et donc une bonne efficacité.

Il est recommandé de prendre le comprimé à heure fixe au cours de la journée afin de ne pas oublier la prise (*le matin à jeun de préférence, voir page 23*).

En cas d'oubli de prise, que faire ?

Un oubli ponctuel n'a pas de conséquence (en raison de la cinétique de l'élimination du produit dans l'organisme). Il faut reprendre normalement le traitement le lendemain : pas de double prise.

Je viens de débiter un traitement par hormone thyroïdienne pour une hypothyroïdie.

Quand vais-je pouvoir juger de l'efficacité ?

L'efficacité du traitement n'apparaît qu'après un temps de latence de 15 jours à un mois. L'ensemble des signes cliniques disparaît en moyenne dans les 6 mois. Ce délai dépend de l'ancienneté et de l'importance de l'hypothyroïdie.

Je suis enceinte, je prends un traitement par hormone thyroïdienne pour une hypothyroïdie depuis plusieurs années, dois-je continuer ou arrêter le traitement pendant la grossesse ?

Le traitement de l'hypothyroïdie par hormone thyroïdienne pendant la grossesse n'est pas contre-indiqué. Au contraire, il est impératif durant la grossesse de normaliser la fonction thyroïdienne par la prise d'hormone thyroïdienne à une dose adaptée.

En effet, une hypothyroïdie non correctement traitée (non équilibrée) durant la grossesse peut avoir des conséquences sur le développement du fœtus.

Le plus souvent, une augmentation de la dose est nécessaire. Nous vous conseillons donc aussitôt le diagnostic de grossesse établi, de contacter votre médecin.



Je prends un traitement par hormone thyroïdienne pour une hypothyroïdie et souhaite allaiter mon bébé. Est-ce possible ?

L'allaitement est possible lorsqu'on reçoit un traitement par hormone thyroïdienne pour une hypothyroïdie.

Il existe un faible passage des hormones thyroïdiennes dans le lait maternel. La quantité présente est identique à celle d'une femme ayant une fonction thyroïdienne normale, puisque l'objectif du traitement de l'hypothyroïdie, est de rétablir des taux normaux d'hormones thyroïdiennes dans l'organisme.

Existe-t-il des médicaments qui peuvent interagir avec mon traitement par hormone thyroïdienne ?

Certains médicaments, comme les sels de fer (traitement de l'anémie) ou les pansements gastriques, lorsqu'ils sont absorbés en même temps que votre traitement par hormone thyroïdienne, peuvent interagir avec ce dernier, en diminuant son efficacité. Nous vous recommandons, par conséquent, de respecter un délai d'au moins 2 heures entre la prise d'hormone thyroïdienne et ces différents traitements.

D'une façon générale, nous vous conseillons de signaler à votre médecin traitant, la prise de nouveau médicament en plus de votre traitement par hormone thyroïdienne.





GLOSSAIRE – DES MOTS POUR LE DIRE

- **Acide aminé** > constituant essentiel de la matière vivante
- **Affection** > altération de la santé
- **Anticorps** > protéines* qui défendent l'organisme en réagissant contre des substances étrangères
- **Anticorps anti-thyroïdiens** > anticorps* attaquant la thyroïde
- **Auto-anticorps** > protéines* qui attaquent l'organisme en réagissant par erreur contre des substances provenant de l'individu lui-même
- **Auto-immune** (cf. *Maladie auto-immune*)
- **Antithyroïdien de synthèse** > médicament bloquant la production d'hormones thyroïdiennes*
- **Basedow** (cf. *Maladie de Basedow*)
- **Bénin** > non cancéreux
- **Biologie** (cf. *Dosage biologique*)
- **Cancer** > prolifération anarchique et indéfinie de cellules* conduisant à la destruction du tissu
- **Cancéreux** > en rapport avec un cancer*
- **Cellule** > plus petite quantité de matière vivante structurée, douée de vie autonome et susceptible de se reproduire
- **Cytoponction** > petit prélèvement de tissu (*thyroïdien ou autre*) réalisé sous anesthésie, à l'aide d'une aiguille et permettant une analyse au microscope
- **Dosage biologique** > action de mesurer une substance vitale
- **Dosage hormonal** > action de mesurer la concentration d'une hormone*
- **Echographie** > technique d'imagerie médicale utilisant les ultrasons* et permettant d'explorer un organe
- **Equilibre physiologique** > état normal de l'organisme
- **Exophtalmie** > état anormal de l'œil qui sort légèrement de l'orbite

- **Glande** > organe constitué de cellules* capables de sécréter* une substance (ex. : *hormone**)
- **Glucide** > sucre
- **Goitre** > grossissement anormal de la thyroïde
- **Hormone** > substance dotée d'une activité spécifique et produite par certaines catégories de glandes*. Elle est transportée par le sang vers d'autres organes ou tissus au niveau desquels elle exerce son influence
- **Hormones thyroïdiennes** > hormones* produites par la glande* thyroïde
- **Hyperthyroïdie** > augmentation de l'activité de la glande* thyroïde entraînant un excès de production d'hormones thyroïdiennes*
- **Hyperfixation** > état de la thyroïde qui, lors d'un examen par scintigraphie*, fixera de façon importante le produit utilisé
- **Hypofixation** > état de la thyroïde qui, lors d'un examen par scintigraphie*, fixera peu le produit utilisé
- **Hypophyse** > organe logé sous le cerveau, ayant de nombreuses influences sur l'organisme (*notamment par l'intermédiaire de la thyroïde*)
- **Hypothalamus** > région du cerveau, ayant de nombreuses influences sur l'organisme (*notamment par l'intermédiaire de l'hypophyse**)
- **Hypothyroïdie** > état de la thyroïde qui produit trop peu d'hormones thyroïdiennes*
- **Immunité** > ensemble des facteurs qui protègent l'organisme contre une agression
- **Inflammatoire** > (cf. *Inflammation*)
- **Inflammation** > ensemble des réactions locales de l'organisme face à une agression
- **Insuffisance cardiaque** > état du cœur qui ne parvient pas à effectuer un "travail" suffisant
- **Interrogatoire** > partie de la consultation où le médecin pose des questions au patient



G L O S S A I R E - D E S M O T S P O U R L E D I R E

- **Iode** > présent dans l'eau de mer, les végétaux marins, est nécessaire à la production des hormones thyroïdiennes*
- **Iode radioactif** > iode artificiellement radioactif, utilisé en scintigraphie* pour son affinité pour la glande thyroïde
- **Isthme** > partie centrale de la thyroïde joignant le lobe droit au lobe gauche
- **Lipide** > corps gras renfermant un acide gras
- **Lévothyroxine** > hormone thyroïdienne* T4* sous forme dite "libre" dans le sang, c'est-à-dire non liée à une protéine de transport
- **Maladie auto-immune** > maladie liée à la présence d'auto-anticorps*
- **Maladie de Basedow** > maladie de la thyroïde liée à des désordres du système immunitaire, entraînant une hyperthyroïdie*
- **Malin** (cf. *Cancéreux*)
- **Ménopause** > époque de la femme située entre 50 et 55 ans où, notamment, les règles disparaissent
- **Ménopausée** (cf. *Ménopause*)
- **Métabolisme** > ensemble des transformations chimiques qui s'accomplissent dans tous les tissus de l'organisme vivant
- **Morphologie** > étude de la structure d'un organe ou d'un être vivant
- **Nodule** > excroissance ronde, circonscrite, superficielle ou profonde, présente, par exemple, dans la thyroïde
- **Nodule toxique** (ou *adénome toxique*) > nodule sécrétant des hormones thyroïdiennes* et entraînant une hyperthyroïdie*
- **Œdème** > accumulation anormale de liquide dans les tissus
- **Oligo-élément** > élément chimique présent en très faible quantité dans l'organisme et indispensable au métabolisme*
- **Pathologie** > étude des maladies
- **Post-partum** > période qui fait immédiatement suite à un accouchement

- **Protide** (ou *protéine*) > molécule faite d'acides aminés*
- **Radiation** > émission de rayonnement
- **Radioactivité** (cf. *Radiation*)
- **Scintigraphie** > méthode permettant de visualiser un organe ayant fixé un produit radioactif préalablement introduit dans l'organisme
- **Scintigraphie "blanche"** > absence d'image obtenue à la scintigraphie du fait de l'incapacité de la glande à absorber le produit radioactif
- **Sécréter** > action par laquelle une cellule* ou un tissu élabore une substance qui intervient ensuite dans le fonctionnement de l'organisme
- **Sécrétion** > substance sécrétée (cf. *Sécréter*)
- **Signe clinique** > signe permettant au médecin de faire un diagnostic (par ex., la fièvre est un signe clinique)
- **Système immunitaire** (cf. *Immunité*)
- **Thyroidite** > inflammation* de la glande* thyroïde
- **Thyroidite de De Quervain** > maladie inflammatoire* de la thyroïde entraînant un goitre* et de la fièvre
- **Thyroidite de Hashimoto** > maladie inflammatoire* de la thyroïde entraînant à plus ou moins long terme une hypothyroïdie*
- **T4** (ou *thyroxine* ou *tétra-iodothyronine*) > une des deux principales hormones thyroïdiennes*
- **TRH** (ou *thyroïdolibérine*) > substance produite par l'hypothalamus* et stimulant l'hypophyse*
- **TSH** (ou *hormone thyroïdrotrope*) > substance produite par l'hypophyse* et stimulant la thyroïde
- **T3** (ou *tri-iodothyronine*) > une des deux principales hormones thyroïdiennes*
- **Trouble du rythme** > état du cœur qui ne bat pas normalement
- **Ultrason** > vibration sonore de fréquence supérieure à 20 000 hertz
- **Vitesse de sédimentation** (VS) > test sanguin permettant de déceler l'existence d'une infection ou d'une inflammation* (si VS élevée -> *infection* ou *inflammation*)