



Thyroïde

Hyperthyroïdie	
Physiopathologie	Hypophyse fabrique la TSH TSH stimule la fabrication de T3 et T4 Thyroïde : fabrication T3 et T4 T3 et T4 stimulent l'hypophyse : système de rétrocontrôle Utilisation d'iode pour fabrication de T3 et T4 Bilan biologique d'une hyperthyroïdie : TSH en baisse – T3 et T4 en augmentation
Rôles des hormones thyroïdiennes et complications en cas d'hyperthyroïdie	Cardiovasculaire = Tachycardie Développement cognitif = Trouble de l'humeur Métabolisme des graisses = Amaigrissement Métabolisme osseux = Hypocalcémie – ostéoporose – fracture Métabolisme digestif et hépatique = Diarrhées – Bilan hépatique anormal
Causes	Nodule = masse dans le tissu thyroïdien Diagnostic : Cytoponction sous échographie
	Adénome toxique ⇒ Hypertrophie de la glande qui cause un nodule Autonomisation : sécrétion continue des hormones, pas de régulation
	Maladie de Basedow ⇒ Maladie auto-immune avec développement des anticorps antithyroperoxydases qui vont bloquer les récepteurs de la TSH. Ce qui va bloquer le contrôle et ainsi stimuler la production de T3 et T4. Manifestations physiques : goitre et protrusion de l'œil
	Thyroïdite ⇒ Inflammation de la glande thyroïde Par cause virale ou auto-immune
	iatrogène Prise médicamenteuse : Cordarone ou iode lors d'un scan
Diagnostic	Biologie : dosage TSH, T3 et T4, iodémie et iodurie Imagerie : échographie – scintigraphie
Traitement	<u>Symptomatique</u> : bêtabloquant -> tachycardie Vitamine D -> ostéoporose Antithyroïdiens de synthèse : Néomercazole – Propylex → EI hémato et hépatique importants = NFS et bilan hépatique régulier <u>Iode radioactif</u> : tuer toutes les cellules qui captent l'iode → Détruit les mauvaises comme les bonnes cellules (effet chimio) → Hypothyroïdie courante suite à ce traitement <u>Chirurgie</u> : ablation totale ou partielle → Hypothyroïdie : Levothyrox à vie
Hypothyroïdie	
Rôles des hormones thyroïdiennes et complications en cas d'hypothyroïdie	Cardiovasculaire = Bradycardie Développement cognitif = Apathie – trouble du développement (dosage systématique à la naissance dans test de Guthrie) – dépression Métabolisme des graisses = Prise de poids – œdème Métabolisme osseux = Trouble de la croissance Métabolisme digestif et hépatique = Constipation Bilan biologique d'une hypothyroïdie : TSH en hausse – T3 et T4 en baisse
Causes	Auto immune Thyréose involutive : arrêt fonctionnement thyroïde pour certaines femmes >50 ans Thyroïdite d'Hashimoto : développement des anticorps antithyroperoxydase Thyroïdite à source infectieuse
	iatrogène Cordarone – Lithium – Carence en iode
Traitement	Levothyrox : posologie adaptée au poids – prise à jeun – long à faire effet – surveillance dosage TSH
Cancers thyroïdiens	
Développement	Se développe en euthyroïdie (fonctionnement hormonal normal de la thyroïde) à partir de nodule
Traitement	Chirurgie : ablation totale → Levothyrox à vie Iode radioactif : tuer toutes les cellules qui captent l'iode → détruit les mauvaises comme les bonnes cellules (effet chimio)

