

La thyroïde
et vous :

Des Questions ?
Des Réponses

Merck Serono Endocrinologie





La thyroïde et vous :

Des Questions ?

Des Réponses...

Sommaire

1

Qu'est ce que la thyroïde ?

4

- La thyroïde...c'est quoi ?
- A quoi sert-elle ?
- Comment fonctionne-t-elle ?

2

Quels sont les principaux problèmes de la thyroïde ?

8

- Qu'est ce que l'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie ?
- Qu'est ce qu'un goitre ou un nodule ?
- Mettre un nom sur quelques affections thyroïdiennes

3

Comment prendre en charge un problème thyroïdien ?

14

- Quels sont les examens possibles pour le diagnostic ?
- Quels sont les traitements disponibles ?
- Quel est l'objectif du traitement ?
Quelle attitude thérapeutique ?

4

La thyroïde, un organe sous influences...

En pratique, quels conseils pour la thyroïde ?

20

- L'alimentation peut-elle influencer sur le fonctionnement de la thyroïde ?
- Le tabac peut-il être néfaste pour la thyroïde ?
- Quels sont les médicaments qui peuvent avoir des conséquences sur la fonction thyroïdienne ?
- Le stress a-t-il des conséquences sur la thyroïde ?
- En cas de traitement par hormones thyroïdiennes, y a-t-il des précautions particulières à prendre ?
- Quelles sont les étapes de la vie au cours desquelles la vigilance doit être accrue ?



1

Qu'est ce que la thyroïde ?

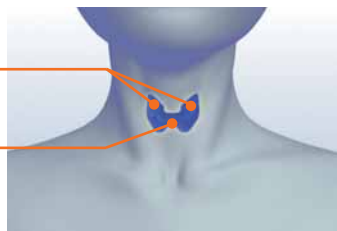
- La thyroïde... c'est quoi ?

La thyroïde est une petite **glande*** située à la base du cou, à l'endroit où se ferme le col de chemise. Elle peut être facilement palpée par un médecin, car elle est située juste sous la peau et les muscles du cou, et ne pèse que 10 à 20 g.

Elle est constituée de **deux lobes ovales** (droit et gauche) réunis par une partie centrale appelée l'**isthme**... d'où la comparaison à un **papillon**.

Lobes

Isthme



Petit ordre de grandeur...

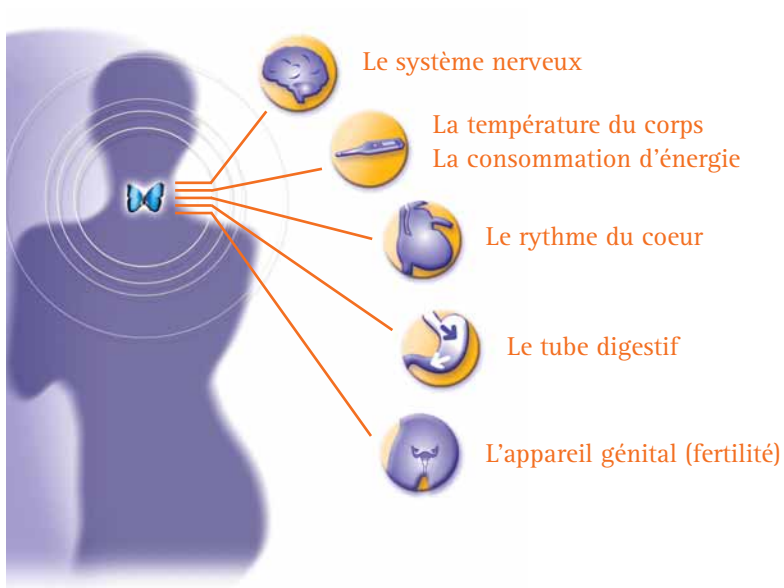
En temps normal, la taille d'un lobe n'est pas plus large que celle de la 2^{ème} phalange de votre pouce !



• A quoi sert-elle ?

La thyroïde produit des hormones* appelées communément T3 et T4 (T3 et T4 signifient la présence de 3 ou 4 atomes d'iode, composant indispensable des hormones thyroïdiennes).

Ces hormones* sont transportées par le sang vers d'autres organes ou tissus au niveau desquels elles exercent leurs effets. Elles ont un rôle important dans le **développement et la régulation des principales fonctions de l'organisme** comme :



La thyroïde agit également sur notre tonus, notre peau, nos cheveux, nos ongles.

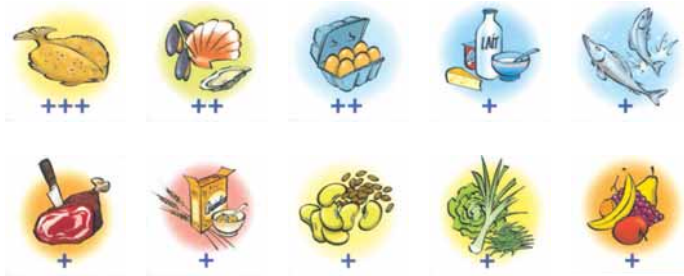


• Comment fonctionne-t-elle ?

Les hormones thyroïdiennes sont synthétisées à partir d'un ingrédient essentiel : l'**iode***. C'est un oligoélément que l'on trouve essentiellement dans notre alimentation.

*Où trouve t-on l'**iode*** ?*

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



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

Il faut noter que les besoins en iode* varient en fonction de l'âge ou de situations particulières comme la grossesse :

- 70 à 150 µg / jour enfant entre 1 et 14 ans
- 150 µg / jour adolescent et adulte
- 200 µg / jour grossesse et allaitement

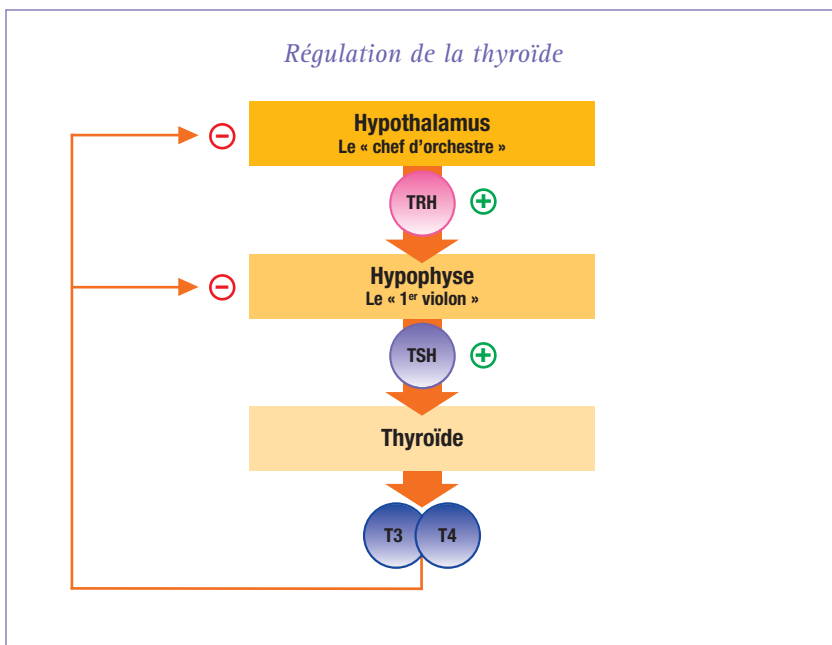
Ainsi, la thyroïde capte l'iode* disponible dans l'organisme pour produire les hormones* T3 et T4.

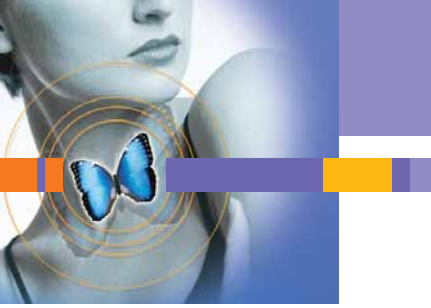
Cependant, la thyroïde n'agit pas seule...

La sécrétion des hormones* est régulée de telle façon que la quantité fabriquée réponde aux besoins de l'organisme.

Le fonctionnement de la thyroïde est ainsi régulé par 2 petits organes situés dans le cerveau : l'**hypothalamus*** (qui sécrète la TRH) et un peu plus bas, l'**hypophyse*** (qui sécrète la TSH) ; l'hypophyse transmet ses ordres à la thyroïde par l'intermédiaire de la TSH, soit en la stimulant, soit en la freinant.

Les hormones thyroïdiennes* régulent, en retour, le fonctionnement de ces 2 organes.





2

Quels sont les principaux problèmes de la thyroïde ?

Les anomalies thyroïdiennes sont d'une grande diversité :

- Certaines induisent une altération de la fabrication des hormones* thyroïdiennes et s'explorent par des dosages sanguins.
- D'autres affections de la thyroïde sont relatives à la taille et/ou à la forme de la thyroïde et s'explorent donc par la palpation du cou, ou par les techniques d'imagerie médicale comme l'échographie, si nécessaire.

Pas d'inquiétude !

Ces différentes affections de la thyroïde sont parfois associées sans pour autant présenter un caractère de gravité.*

Elles sont fréquentes et le plus souvent très bien soignées.

• Qu'est ce que l'hypothyroïdie ou l'hyperthyroïdie ?

Il s'agit de troubles concernant la production des hormones thyroïdiennes.







L'hypothyroïdie

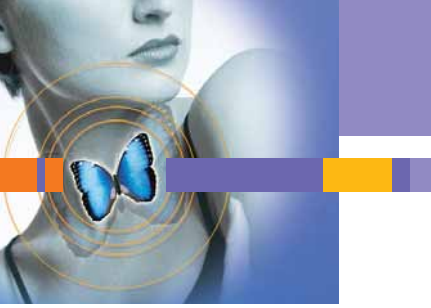
Elle correspond à une situation où la **thyroïde « s'endort »** et ne produit pas assez d'hormones thyroïdiennes. Ce « trop peu » est la cause d'un ralentissement global des fonctions de l'organisme. C'est de loin l'affection thyroïdienne la plus fréquente.

L'hyperthyroïdie

Au contraire, elle correspond à une situation où la **thyroïde « s'emballe »** (situation la moins fréquente) ; l'excès d'hormones fabriquées entraîne une accélération de la plupart des fonctions de l'organisme.

Effets de l'hypo et l'hyperthyroïdie sur l'organisme

Hypothyroïdie → Ralentissement		Hyperthyroïdie → Accélération
Bat lentement		Bat rapidement
Prise de poids		Perte de poids
Constipation		Diarrhée
Crampes		Contraction plus rapide, faiblesse musculaire
Chute de cheveux		Cheveux cassants
Frilosité		Intolérance à la chaleur
Sèche et pâle	Peau	Chaude et moite
Ralentissement avec trous de mémoire, dépression		Excitation, agressivité
Parfois troubles des règles		Arrêt des règles
Désir sexuel diminué		Désir sexuel diminué

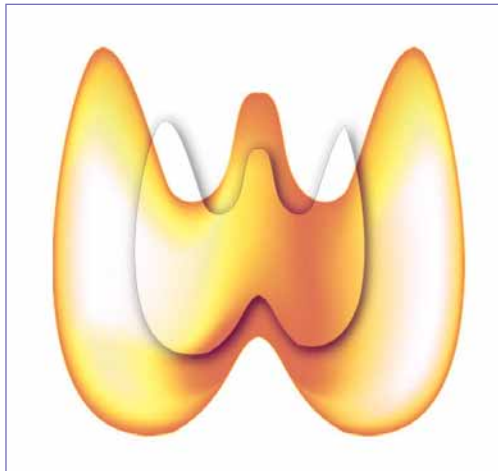


• Qu'est ce qu'un goitre ou un nodule ?

Il s'agit de troubles dans la taille et/ou la forme de la thyroïde.

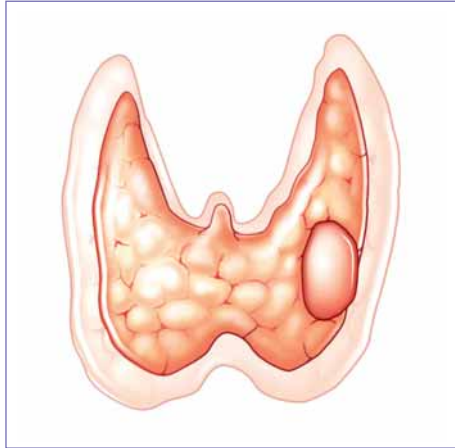
Goitre

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 3 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 d'Hashimoto (responsable d'hypothyroïdie).
- Goitre sécrétant **ni trop, ni trop peu d'hormones** thyroïdiennes : le plus fréquent, qualifié de « goitre simple ».



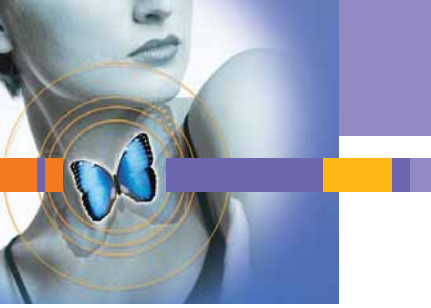
Nodule

C'est une sorte de **boule** plus ou moins volumineuse pouvant aller jusqu'à 2 ou 3 cm, voire plus. Cette anomalie est très fréquente et le risque de son apparition augmente avec l'âge.

Comme dans la majorité des affections thyroïdiennes, la femme est plus touchée, surtout au-delà de la cinquantaine. Le nodule peut se trouver sur une thyroïde normale ou sur un goitre, on parlera alors de « goitre nodulaire » et, s'il y en a plusieurs, de « goitre multinodulaire ».

Si un nodule sécrète trop d'hormones et échappe au contrôle de la TSH : on parle de « nodule toxique ».

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



- **Mettre un nom sur quelques affections thyroïdiennes**

La maladie de Basedow

Elle affecte plutôt les femmes jeunes. Cette maladie peut apparaître dans certains cas après un choc émotionnel (décès d'un proche, accident, etc...).

C'est une réaction du système de défense (système immunitaire*) contre l'organisme, qui perçoit la thyroïde comme s'il s'agissait d'un corps étranger : il lutte contre elle en fabriquant des anticorps*, les anticorps anti-thyroïdiens*.

Elle est caractérisée par :

- Une hyperthyroïdie, due à une fabrication trop importante d'hormones thyroïdiennes, quelquefois associée à un goitre.
- Une atteinte des yeux éventuelle, qui semblent être projetés en avant : c'est l'exophtalmie*.

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, une hypothyroïdie. A l'examen, on constate la présence d'un goitre, 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'installe progressivement et définitivement, avec son cortège de signes cliniques spécifiques.

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

La thyroïdite* de De Quervain

Elle est due à une inflammation* de la glande*, probablement d'origine virale. Elle 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.



3

Comment prendre en charge un problème thyroïdien ?

• Quels sont les examens possibles pour le diagnostic ?

La consultation chez le médecin

Pour établir un diagnostic, le médecin a besoin de connaître un certain nombre de **renseignements** :



- Renseignements personnels
 - les maladies que vous avez eues,
 - les médicaments que vous prenez,
 - les examens radiologiques que vous avez subis...
- D'éventuels antécédents familiaux (certains membres de votre famille ont-ils eu des affections thyroïdiennes ? Quelle est l'origine géographique de votre famille ?...).

Le médecin va ensuite **palper** votre thyroïde, pour apprécier :

- Sa consistance : ferme, dure.
- Sa sensibilité : douloureuse ou indolore à la palpation.
- Ses contours : réguliers ou non.
- La présence ou non de nodule.

Il peut ensuite, si besoin, prescrire un certain nombre d'examen complémentaires.

Le dosage hormonal

Il est réalisé à partir d'une simple prise de sang. Il permet le dosage de la **TSH*** (hormone* secrétée par l'hypophyse*), et renseigne sur le fonctionnement de la glande* thyroïde : ce dosage est souvent suffisant pour établir un diagnostic. 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*** permet de confirmer le diagnostic. D'autres dosages plus spécifiques peuvent être demandés par le médecin. 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.

Echographie

Quelquefois, en complément de la biologie*, le médecin peut prescrire ou réaliser lui-même une échographie thyroïdienne. Cet examen totalement indolore, basé sur le principe des ultrasons* (largement utilisé durant la grossesse), renseigne sur :

- La taille de la thyroïde (taille normale ou augmentée).
- Sa consistance.
- La présence de nodules...



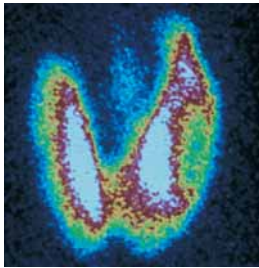
Tout comme la biologie, pour comparer au fil du temps les images thyroïdiennes obtenues et permettre ainsi un suivi, il est conseillé de faire réaliser les échographies avec le même appareil et par le même médecin.

Cytoponction

Il s'agit d'une petite piqûre dans la glande* thyroïde qui permet au médecin de prélever des cellules* et d'établir un **diagnostic précis en cas de nodules**. Cet examen permet de renseigner sur le caractère malin* ou bénin* des cellules* prélevées, et d'éviter, dans une grande majorité des cas, une intervention chirurgicale inutile. L'aiguille utilisée est extrêmement fine, la ponction est généralement indolore.

Scintigraphie

Le principe de cet examen est basé sur la capacité de 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* (sans danger pour la santé) qui est rapidement absorbé par la thyroïde. En promenant sur celle-ci une caméra qui enregistre la radioactivité*, on obtient une image thyroïdienne.



L'image peut montrer 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.

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.

• Quels sont les traitements disponibles ?

Le traitement proposé dépendra évidemment du diagnostic du médecin. A l'heure actuelle, les moyens thérapeutiques dont il dispose sont les suivants :

Médicaments

- En cas d'hypothyroïdie et pour suppléer à un déficit en hormones thyroïdiennes*, un traitement par **hormones thyroïdiennes** peut être instauré ; ces hormones prescrites sont d'origine synthétique (chimique).

Le traitement par hormones thyroïdiennes en pratique*

A quel moment de la journée prendre son traitement ?

Il est recommandé de prendre son traitement à heure fixe, de préférence le matin à jeun (20 à 30 minutes avant les repas pour garantir une absorption intestinale optimale).

En cas d'oubli, que faire ?

Un oubli ponctuel de la prise n'a pas de conséquences. Il faut reprendre normalement le traitement le lendemain : pas de double prise.

Quand peut-on juger de l'efficacité du traitement ?

L'efficacité du traitement apparaît après un laps de temps variable de 15 jours à 1 mois. L'ensemble des signes cliniques disparaît en moyenne dans les 6 mois en fonction de l'ancienneté et de l'importance de l'hypothyroïdie.*

Que faire en cas de grossesse ou d'allaitement ?

Il n'y a pas de contre-indications à un traitement par hormones thyroïdiennes. Ce traitement vise à rétablir des taux normaux d'hormones dans l'organisme. Pendant la grossesse, une augmentation des doses est souvent nécessaire. Une hypothyroïdie non correctement traitée pendant la grossesse peut avoir des conséquences sur le développement du fœtus. Si vous avez un traitement par hormones thyroïdiennes, contacter votre médecin dès le diagnostic de grossesse.

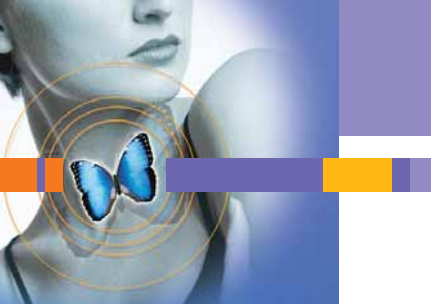
Quels sont les médicaments pouvant interagir avec ce traitement ?

Certains médicaments comme les sels de fer (traitement de l'anémie), sels de calcium ou les pansements gastriques peuvent diminuer l'absorption du traitement quand ils sont pris en même temps que celui-ci. Il est recommandé de respecter au moins un délai de 2 heures entre la prise d'hormones et ces différents traitements. D'une manière générale, signalez à votre médecin traitant la prise de tout nouveau traitement en plus de votre traitement par hormones thyroïdiennes.

- En cas d'excès de production, les médicaments utilisés sont les **anti-thyroïdiens de synthèse***, qui bloquent la synthèse des hormones thyroïdiennes.

Iode radioactif

Le traitement par l'iode radioactif* repose sur le fait que la thyroïde a besoin d'iode pour synthétiser les hormones thyroïdiennes*. C'est d'ailleurs la seule partie du corps capable de capter et retenir l'iode. Lors du traitement, l'iode radioactif va s'accumuler dans les cellules et y rester assez longtemps pour irradier la glande et ainsi **ralentir** sa production. L'iode radioactif peut aussi être utilisée pour **détruire** une partie de la thyroïde (dans ce cas, la quantité utilisée ne sera pas la même).



Chirurgie

Elle consiste en l'ablation d'une partie ou de la totalité de la thyroïde.

*Il est possible de vivre normalement sans glande thyroïde !
Il suffit simplement de remplacer les hormones* que la glande*
aurait normalement dû fabriquer par un traitement par
hormones thyroïdiennes*.*

Surveillance

Dans certains cas, la mise en place d'un traitement n'est pas nécessaire et le médecin peut être amené à vous proposer un simple suivi régulier.

• Quel est l'objectif du traitement ?

Quelle attitude thérapeutique ?

Dans le cas d'une hypothyroïdie

L'objectif est de remplacer la quantité d'hormones manquantes en prenant tous les jours une quantité d'hormones complémentaires pour retrouver un équilibre hormonal.

Dans le cas d'une hyperthyroïdie

L'objectif est de ramener à la normale la surproduction d'hormones thyroïdiennes*.

Les traitements dont dispose le médecin sont :

- Dans un premier temps, des médicaments, les antithyroïdiens de synthèse, qui doivent être prescrits durant 18 mois au moins.
- Puis, si ce traitement n'est pas suffisant et/ou selon les cas, le médecin peut opter pour un traitement chirurgical ou l'utilisation d'iode radioactif.

Dans le cas d'un nodule

Dans le cas d'un 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.

Cas du nodule toxique :

Un autre type de nodule est appelé « toxique », lorsqu'il échappe au contrôle de la TSH, que son fonctionnement s'emballe et qu'il entraîne la fabrication d'une quantité trop importante d'hormones responsables d'hyperthyroïdie. 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 les problèmes cardiaques liés à l'hyperthyroïdie.

Dans le cas d'un goitre

Différentes attitudes sont possibles selon le type de goitre :

- Surveillance régulière.
- Prise d'hormones thyroïdiennes.
- Chirurgie (notamment en cas de gêne importante causée par un goitre trop volumineux ou plongeant dans la cage thoracique).



4

La thyroïde : un organe sous influences... En pratique, quels conseils pour la thyroïde ?

Il n'est pas nécessaire de se préoccuper de sa thyroïde au quotidien. En effet, bien que les dérèglements de la thyroïde soient fréquents, la majorité des troubles sont bénins et aisément pris en charge. Ces quelques conseils sont donnés à titre indicatif, ils ne remplacent en aucun cas l'avis de votre médecin. Pour toute information, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

- L'alimentation peut-elle influencer sur le fonctionnement de la thyroïde ?
 - Certains oligoéléments retrouvés essentiellement dans l'alimentation tels que l'iode* et le sélénium sont indispensables pour un bon fonctionnement thyroïdien.
 - Certaines substances chimiques d'origine naturelle (contenues dans certains aliments) ou industrielle peuvent influencer sur la thyroïde :
 - les flavonoïdes (trouvées dans certains fruits, légumes ou graines tels que le millet, le sorgho, le soja ou l'arachide) particulièrement



en cas d'apports iodés et protéiques faibles et d'alimentation peu diversifiée,

- certains agents chimiques retrouvés dans l'alimentation (pesticides, PBB et PCB, phtalates, dérivés phénoliques).

Il est donc important d'équilibrer son alimentation.

- En quantité : une malnutrition pouvant entraver le fonctionnement thyroïdien.
- En qualité :
 - s'assurer d'apports suffisants énergétiques et protéiques,
 - garantir un apport suffisant en iode, sans pour autant tomber dans l'excès,
 - préférer la diversification alimentaire et éviter la consommation trop excessive de certains aliments comme le soja.

• Le tabac peut-il être néfaste pour la thyroïde ?

Les risques cardiovasculaires et cancérogènes du tabac sont bien connus, mais il existe également des effets thyroïdiens, liés à la présence de nicotine, thiocyanate et pyridines.

Le tabagisme affecte la thyroïde en induisant une augmentation de volume de la thyroïde. C'est également l'un des facteurs de risque de la « maladie de Basedow », évoquée précédemment.

D'autre part, fumer pendant la grossesse peut entraîner des répercussions thyroïdiennes, à la fois pour la mère et l'enfant, qui est sensible au tabagisme passif.

L'arrêt du tabac est donc recommandé.





- Les médicaments peuvent-ils avoir des conséquences sur la fonction thyroïdienne ?

Certains médicaments peuvent avoir une influence sur le fonctionnement thyroïdien et justifier une surveillance particulière de la thyroïde avant et pendant le traitement. Parmi ceux-ci, on retrouve certains produits riches en iode, certaines thérapies ciblées (utilisées dans certains traitements anti-cancéreux*) ...

Prévenir son médecin de tout nouveau traitement et lui demander conseil au moindre doute.



- Le stress a-t-il des conséquences sur la thyroïde ?



Le stress peut exercer une influence sur le système immunitaire. Ainsi, certaines maladies dites auto-immunes* sont souvent précédées par un stress important. Parmi ces maladies, l'apparition d'une maladie de Basedow est souvent précédée par des événements de vie stressants.

• En cas de traitement par hormones thyroïdiennes, y a-t-il des précautions particulières à prendre ?

L'équilibre thyroïdien est fragile, il est conseillé de suivre certaines règles pour le préserver :

- Respecter les doses prescrites.
- Prendre son traitement à heure fixe au cours de la journée, pour ne pas oublier la prise.
- Ne pas arrêter le traitement si l'on se sent mieux.
- Faire attention aux autres prises médicamenteuses qui peuvent interagir sur l'efficacité du traitement.
- Connaître les signes de déséquilibre.

• Quelles sont les étapes de la vie au cours desquelles la vigilance doit être accrue ?

Les troubles thyroïdiens peuvent être observés à toutes les étapes de la vie. Cependant, certaines périodes sont plus propices à la survenue de dysfonctionnement thyroïdien et nécessitent une vigilance particulière :

A l'adolescence

La thyroïde est particulièrement sollicitée au moment de la puberté. Plus que jamais, les hormones thyroïdiennes* sont essentielles à la croissance et à la maturation sexuelle. Il faut être vigilant et prêter attention à la croissance, aux altérations du caractère, au retard pubertaire, aux difficultés scolaires et à une augmentation de volume de la glande (goitre), pouvant apparaître chez l'adolescent.





Lors de la grossesse



La grossesse représente une épreuve pour la thyroïde ; en effet, cette dernière doit fonctionner de manière plus intense, notamment pour fournir au fœtus les hormones thyroïdiennes nécessaires à son développement. Les besoins en iode sont ainsi augmentés et un apport suffisant par l'alimentation est nécessaire.

Dans l'année qui suit l'accouchement, des maladies thyroïdiennes peuvent apparaître. La surveillance doit donc être accrue pendant cette période.

En cas de difficultés à obtenir ou à mener à bien une grossesse, il faut également penser à un problème thyroïdien.

Chez les seniors

Comme tous les organes, la thyroïde vieillit et les troubles deviennent plus fréquents avec l'âge chez l'homme comme chez la femme.

La vigilance doit être plus grande car les manifestations d'hyperthyroïdie ou d'hypothyroïdie sont parfois discrètes ou trompeuses et peuvent être mises à tort sur le compte du vieillissement.



Glossaire

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*

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

Dosage biologique

action de mesurer une substance vitale

Exophtalmie

état anormal de l'oeil qui sort légèrement de l'orbite

Glande

organe constitué de cellules* capables de sécréter* une substance (ex. : hormone*)

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

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*)

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

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

Maladie auto-immune

maladie liée à la présence d'auto-anticorps*

Malin

(cf. Cancéreux)

Morphologie

étude de la structure d'un organe ou d'un être vivant

Morphologique

(cf. morphologie)

Pathologie

Maladie

Radiation

émission de rayonnement

Radioactivité

(cf. Radiation)

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)

Signes cliniques

signes permettant au médecin de faire le diagnostic (par exemple la fièvre est un signe clinique)

Système immunitaire

(cf. Immunité)

Thyroïdite

inflammation* de la glande* thyroïde

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*

Ultrason

vibration sonore de fréquence supérieure à 20 000 hertz

Merck Lipha Santé
37, rue Saint-Romain
F-69379 Lyon Cedex 08
www.merckserono.fr
S.A.S. au capital de 16 398 285 euros
955 504 923 rcs Lyon
Information médicale/
Pharmacovigilance :
Tél. (N° vert) : 0 800 888 024
E-mail : infoqualit@merck.fr

TERRE NEUVE - 10002543 - 05/2009