

CAROLINE LEPAGE

J'ai dit non aux médicaments  
à vie, et vous ?

# THYROÏDE

## LE TRAITEMENT QUI SAUVE EXISTE

6 MILLIONS DE FRANÇAIS  
MAL SOIGNÉS

# THYROÏDE

## LE TRAITEMENT QUI SAUVE EXISTE

Grande fatigue, déprime, prise de poids, chute de cheveux, ongles cassants, peau sèche, insomnie, cœur qui dérouille... : et si c'était la thyroïde ? Cette glande produit des **hormones essentielles à l'équilibre de l'organisme**. Mais dès qu'elle en fait trop ou pas assez, rien ne va plus !

À l'instar de six millions de Français, Caroline Lepage s'est vu diagnostiquer une thyroïdite auto-immune (ou thyroïdite de Hashimoto). Alors qu'on lui affirme qu'elle prendra des médicaments à vie, Caroline enquête :

- ➔ Pourquoi les patients sous traitement ne se sentent-ils pas mieux ?
- ➔ Quelles sont les pistes thérapeutiques alternatives ?

Aujourd'hui, Caroline va bien et raconte son parcours hors du commun dans ce livre indispensable à tous les malades.

**Caroline Lepage** est journaliste scientifique avec une solide formation en biologie médicale. Son blog, [merseaplanete.com](http://merseaplanete.com), a été classé dans le top 10 des Golden Blog Awards 2012, rubrique Science.

Cet ouvrage est une édition augmentée et entièrement mise à jour de *Thyroïde : enfin le traitement qui sauve* paru aux Éditions du Moment.

ISBN : 979-10-285-1047-3



9 791028 510473

**18€**

Prix TTC France

L E D U C . S  
P R A T I Q U E

Design : Le Petit Atelier  
RAYON : SANTÉ





## MARQUE-PAGE

Séances audio, vidéos explicatives, interviews, liens... Nos livres s'animent désormais grâce à des contenus digitaux exclusifs ! Il vous suffit d'ouvrir l'application pour scanner la page du livre, et vous découvrirez alors des contenus originaux pour aller encore plus loin dans la lecture de nos livres.

### Comment ça marche ?

Marque-Page vous permet de flasher les livres des éditions Leduc.s.

- Téléchargez l'application et ouvrez-la
- Flashez les pages de nos livres où apparaît le logo « Marque-Page »
- Découvrez des contenus exclusifs directement sur votre smartphone ou votre tablette !



Téléchargez les 36 recettes bonus de Caroline Lepage via notre application Marque-Page ou sur la page :

<http://blog.editionsleduc.com/thyroide.html>

Retrouvez la liste des recettes bonus en p. 198-199

CAROLINE LEPAGE

J'ai dit non aux médicaments  
à vie, et vous ?

# THYROÏDE

## LE TRAITEMENT QUI SAUVE EXISTE



**BONUS**  
Téléchargez  
plus de recettes!  
*Rendez-vous p. 198.*

L E D U C . S  
P R A T I Q U E

## REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !

**Inscrivez-vous à notre newsletter** et recevez chaque mois :

- des conseils inédits pour vous sentir bien ;
- des interviews et des vidéos exclusives ;
- des avant-premières, des bonus et des jeux !

Rendez-vous sur la page :

**<https://tinyurl.com/newsletterleduc>**

**Découvrez aussi notre catalogue** complet en ligne sur  
notre site : **[www.editionsleduc.com](http://www.editionsleduc.com)**

Enfin, retrouvez toute notre actualité sur notre blog et sur les  
réseaux sociaux.



Cet ouvrage est une édition augmentée et entièrement mise à jour  
de *Thyroïde : enfin le traitement qui sauve*,  
paru aux Éditions du Moment.

Avec la collaboration de Marie-Pierre Bécas-Garro.  
Édition et mise en pages : Élisabeth Boyer

© 2018 Leduc.s Éditions  
29 boulevard Raspail  
75007 Paris – France  
ISBN : 979-10-285-1047-3

# SOMMAIRE

Introduction .....	7
--------------------	---

## **PARTIE 1**

Chapitre I. Ma découverte de l'hypothyroïdie.....	17
Chapitre II. La thyroïde, comment ça marche? .....	29
Chapitre III. Pourquoi penser à l'hypothyroïdie? .....	43
Chapitre IV. Du côté des traitements .....	63
Chapitre V. Apprendre du passé, lointain ou proche.....	91
Chapitre VI. Et si on changeait notre alimentation?.....	113
Chapitre VII. Mes derniers conseils .....	127

## **PARTIE 2**

Chapitre VIII. 2 semaines de menus.....	133
Chapitre IX. Recettes.....	145

Index des recettes .....	195
Table des recettes bonus .....	198

Remerciements .....	200
Table des matières .....	202



# INTRODUCTION

*« Le romancier est fait d'un observateur  
et d'un expérimentateur. »*

Émile Zola

**S**ix millions : c'est le nombre de Français dont la thyroïde est défaillante. J'en ai fait partie. Comme eux, j'ai longtemps souffert sans que personne ne puisse mettre des mots sur mes symptômes. La thyroïde est une petite glande cachée à la base du cou et qui sert à produire les hormones thyroïdiennes, essentielles au bon fonctionnement du métabolisme du corps humain. Lorsque cette glande dysfonctionne, il y a deux possibilités : soit elle produit trop d'hormones, c'est l'« hyperthyroïdie », soit elle n'en produit pas assez et c'est l'« hypothyroïdie ».

J'ai vécu des années avec une vague colopathie fonctionnelle avant que ne soit officiellement diagnostiquée, en 2001, une maladie auto-immune qui devait faire plonger mon organisme en « hypothyroïdie à vie ». Tout a dû commencer aux alentours de 1986 : le 26 avril de cette année est une date assez mémorable pour la souligner, car elle est celle de l'accident nucléaire de Tchernobyl et de son méchant nuage se promenant au-dessus du globe (sur tout le continent européen), souvent accusé d'avoir abîmé les thyroïdes des humains...

Je suis donc « Hashimoto », du nom de la maladie que l'on a mis tant d'années à me diagnostiquer. Pour faire simple, la maladie de Hashimoto (aussi appelée thyroïdite de Hashimoto ou thyroïdite

chronique lymphocytaire) est la conséquence de l'attaque de la thyroïde par les anticorps de l'organisme, spécifiques et trop nombreux. Cas typique de toutes les maladies auto-immunes : pour des raisons diverses, le système immunitaire d'un homme ou d'une femme, et ce parfois dès l'enfance, se met à attaquer son corps au lieu de le défendre...

Moins répandue que l'hypothyroïdie, l'hyperthyroïdie n'est pas plus réjouissante : plus dangereuse, elle transforme le corps en « bolide » en raison de la production excessive d'hormones. Conséquence, entre autres, de la maladie de Basedow, qui soit est traitée avec succès après des mois de suivi médical strict, soit aboutit à une ablation de la thyroïde entraînant en fin de compte... une hypothyroïdie à vie, et le traitement qui va avec !

Ensuite, comme s'en plaignent souvent les patients, les symptômes sont tenaces malgré le traitement... Les endurer, en être soulagé, replonger de manière vertigineuse, remonter de nouveau péniblement la pente et s'accrocher avec l'espoir de rester plus longtemps en surface, l'hypothyroïdie est une lutte au quotidien, une sorte de grand huit moléculaire qui a des répercussions sur tout l'organisme. Lors des passages à vide que j'ai traversés – et ils ont été nombreux –, je me surnommait « Hashimoulue » : « mouluée fatiguée », « à plat », « vidée », « sans carburant », autant d'expressions pour décrire cette sensation où l'énergie claque la porte sans se retourner, même après avoir avalé un bon café !

Pendant des années, ma thyroïde a donc mené la danse, me traînant lourdement dans son sillage au gré de ses envies. Quand, apparemment assez soulagée par le dosage de mon traitement, elle parvenait à travailler un peu, mon état de forme restait correct. Mais lorsque ces fourbes d'anticorps entraient en action, la thyroïde était déstabilisée, mon traitement aussi et, inévitablement, je replongeais. Il

m'a fallu beaucoup de temps pour comprendre et accepter que ma vie ne serait jamais le long fleuve tranquille hormonal promis par les traitements. Difficile aussi, psychologiquement, de savoir que son propre organisme, pour une raison encore inconnue, s'autodétruit.

Le principe du traitement prescrit depuis une éternité est simple : la thyroïde ne produisant pas assez d'hormones, on comble cette carence par un apport en hormones de synthèse, le fameux Levothyrox®. Au pays de la thyroïde, tout semblerait donc assez simple grâce à la chimie, si ce n'était le grand problème des symptômes difficiles à décrire par les patients, donc à identifier par les médecins... Autant de difficultés qui allongent exagérément le délai acceptable, sur un plan éthique, du diagnostic à poser : si les professionnels de santé ont prêté serment, c'est pour soigner les gens, et non pour les laisser traîner dans la misère physique, intellectuelle et émotionnelle ! En hypo- ou en hyper-, on a le cerveau dans le brouillard, les muscles et les articulations «en vrac».

En hypothyroïdie, on est un survivant. Les patients atteints le savent. Au début, c'est comme un trou noir qui nous aspire, avec la sensation de ne jamais pouvoir faire machine arrière. Pour supporter au quotidien un corps qui ne veut plus obéir, l'humour est une bonne arme qui permet d'alléger l'épreuve et de penser à des lendemains qui chanteront mieux.

Cet humour, je l'ai choisi pour vous livrer aujourd'hui mon témoignage et vous rassurer : il est possible de s'en sortir mais il faut s'informer. Apprendre à connaître les symptômes, ne pas avoir peur de parler et de se faire écouter par les professionnels de santé, décider d'avancer et vivre différemment. Dès que le corps médical m'a donné le nom de ma maladie, je me suis réfugiée dans la science et dans les livres. Je voulais savoir à quelle sauce j'allais être mangée, dévorer mes symptômes avant qu'ils ne me dévorent. Grâce à mon métier de

journaliste scientifique, j'ai pu aborder le sujet avec des médecins, des biologistes et des pharmaciens chaque fois que j'en ai eu l'occasion. Au début, je me suis sentie bien seule puis, progressivement, je me suis liée d'amitié sur Internet avec d'autres « thyropatraques ». Grâce à l'anonymat, les langues se déliaient, délivrant des messages de lassitude, de désespoir et de réelles souffrances qui ont résonné en moi de manière violente. Je rencontrais les mêmes problèmes que tous ces gens. Le fait d'en parler ensemble nous a donné un espoir concret : nous nous en sortirions !

Les médecins connaissent bien sûr, par cœur, tout ce qu'il faut savoir et faire pour détecter une éventuelle maladie de la thyroïde : son anatomie, son fonctionnement, les examens biologiques à prescrire... Dans la pratique, c'est une autre histoire !

D'abord et surtout parce qu'une thyroïde qui fonctionne mal n'entraîne pas toujours des signes francs : les marqueurs du fonctionnement de cet organe sont souvent dans les normes et, parfois, seul un indice anodin peut orienter le praticien.

Ensuite, par manque d'écoute du patient : comme dans beaucoup de maladies complexes, seule la personne atteinte sait ce qu'elle ressent précisément. Trouver les mots justes pour décrire clairement ce que l'on ressent n'est pas si facile et nécessite une oreille attentive, une vraie écoute, et donc du temps. Or, le temps et l'écoute ne sont pas forcément ce que peuvent mettre spontanément à notre disposition tous les médecins. Difficile aussi pour eux de faire la différence entre l'aspect physique du patient et l'aspect psychologique des troubles qu'il décrit. Quand on ne sait pas et que les résultats des examens sont normaux, il est tellement plus simple de mettre les supposés symptômes sur le dos de la psychologie...

C'est aujourd'hui tout le problème de la médecine : dans une société toujours plus pressée, les médecins ont-ils encore le temps d'écouter chacun d'entre nous, d'allonger la durée de leurs consultations ? Ont-ils aussi le temps de lire régulièrement les nouvelles études, publiées en anglais, et d'en tirer une synthèse utile pour aider les patients acculés dans des impasses ? Pas vraiment, voilà pourquoi j'espère que mon témoignage sera entendu par tous ! J'ai certes le devoir de faire mon travail de journaliste scientifique qui apporte probablement beaucoup plus de crédibilité à ce qui est écrit ici, mais j'encourage tout le monde à chercher et à s'informer en fonction de son vécu et de ses moyens.

Avec un accès plus vaste à l'information générale, régionale, nationale, internationale, médicale et scientifique, les patients, quand ils ne sont pas soulagés, peuvent, grâce à cette information, combler les lacunes de leur histoire personnelle. Même si nous ne sommes pas encore tous Alzheimer, la mémoire nous fait parfois défaut et les journalistes, qui ne font pas que nous parler à la radio ou à la télévision de la pluie et du beau temps, parviennent sans le savoir, à faire des miracles sur les auditeurs, les téléspectateurs et les lecteurs en stimulant leur mémoire. Parfois, la lecture d'un simple article de journal, pas forcément dans les pages santé, provoque un déclic pour celui ou celle qui s'y arrête... Lire des mots écrits noir sur blanc sur le papier – dont l'aspect rappelle tellement les fibres de son origine naturelle, le bois, l'arbre, la forêt – est également salvateur pour se concentrer uniquement sur soi en se déconnectant de son smartphone. Ainsi, plus on en apprend sur soi, plus les images reviennent à l'esprit, y compris les souvenirs de jeunesse que l'on croyait disparus : des lieux de joie ou de tristesse – l'écho du préau dans la cour de l'école, le son des cloches pas toujours très calé sur l'heure de la sublime horloge de la vieille église, les fêtes de village, un concours de tarot, un tournoi de tennis, etc., le goût des bonbons acidulés (à la violette ou au cola...), la saveur d'un plat typique, des odeurs

dans l'air du matin... Il suffit d'un seul de ces petits moments de vie et tout remonte à la surface. Il ne faut donc pas hésiter à confier ses doutes et ses interrogations au médecin, certains souvenirs aussi. Une « légende urbaine » raconte qu'avoir un problème de thyroïde, c'est comme avoir « gardé un truc en travers de la gorge » pendant des années : il faut que « ça sorte », il faut parler et rétablir l'équilibre de la vérité. C'est le pari d'un système gagnant-gagnant, même dans le domaine de la santé : parler pour stopper la maladie et, pourquoi pas, en guérir ?

À cause de la souffrance que j'ai personnellement endurée, et quitte à bouleverser des consensus établis, j'ai décidé de partager avec vous cette histoire et les méthodes qu'il m'a fallu explorer pendant treize ans avec le corps médical afin de parvenir à faire tomber les handicaps et les douleurs les uns après les autres.

Pour cela, toujours debout (« toujours vivant », comme le chante Renaud), j'ai multiplié les expériences, testant divers dosages et traitements. En voulant m'arracher à une profonde souffrance, j'ai certes épuisé tous les protocoles médicaux, exigeant de mon médecin toujours plus et mieux, mais pour arriver au but : faire baisser le seuil de ma douleur et d'une fatigue anormale, au point de parvenir à arrêter très naturellement et sans crainte les médicaments.

Aujourd'hui, mon organisme est stabilisé en « euthyroïdie », ce que la science médicale pourrait plus globalement décrire comme un état d'homéostasie : une stabilité durable de la pression artérielle, des taux de sucre, triglycérides, cholestérol (etc.), du poids, du sommeil, de l'humeur, de l'appétit, de la joie de vivre, me permettant de dire sans rougir que je n'ai plus à me plaindre de ma forme physique grâce à une thyroïde équilibrée. Même si je reste sur mes gardes. Si je devais replonger, souffrir à nouveau de symptômes douloureux insupportables, et malgré l'affaire du Levothyrox® (j'y reviens plus

loin), je reprendrais un traitement approprié, forcément utile lorsqu'il devient impossible de dormir, de faire son lit le matin ou d'avoir envie de manger avant d'aller travailler...

Ce parcours qui m'a sauvé, je ne l'ai pas fait seule dans mon coin, mais avec mon généraliste. Il m'a toujours épaulée, écoutée, et a su adapter mon traitement aux circonstances chaque fois que c'était nécessaire. Cette confiance qui nous a liés m'a permis d'affronter les rechutes. Je ne dirais pas que ce médecin est plus doué qu'un autre – qu'il me pardonne ces mots –, il est juste à l'écoute. Ça n'a l'air de rien, mais c'est vital! Quand je lui disais «Je replonge en hypothyroïdie», il prenait le temps de me laisser lui expliquer mon ressenti, examinait mes résultats d'analyse puis cherchait, avec moi, les meilleures options thérapeutiques.

À la question «Peut-on avoir l'énergie de s'en sortir?», je vous réponds oui. Car si on est motivé, on finit toujours par déterrer des trésors, des archives, des «témoignages de guerre» prouvant le désarroi des «mal soignés» ou des «pas soignés du tout», qui ont dû connaître l'enfer avant de retrouver le bonheur! Grâce à ma quête personnelle effrénée de connaissances, associée à mon refus de subir une vie passable, il m'a été possible d'inverser la soumission promise aux hypothyroïdiens. Un jour, sur le ton du défi sympathique, on m'a lancé: «Vous, vous êtes un véritable laboratoire expérimental!». Non pas parce que j'aurais travaillé pour de grands organismes de recherche... Je dois ici en effet avouer m'être régulièrement plongée dans les travaux du Centre national de la recherche scientifique (CNRS) lorsque j'étais rédactrice-traductrice au service technique d'un laboratoire irlandais fabricant des automates et des réactifs d'analyses médicales, ou pour d'autres raisons ensuite au cours de ma carrière de journaliste scientifique. J'ai aussi, au cours de mes études à l'université, effectué un stage dans une unité de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) où les

chercheurs scrutaient le comportement à l'échelle moléculaire et tissulaire des cellules cardiaques pour mieux comprendre le fonctionnement du cœur, l'organe... Donc, me qualifier de «laboratoire expérimental», c'était juste un trait d'humour à propos du sérieux et du temps passé à la faculté puis, plus tard, à la patience qu'exigeait une prise de notes quotidienne sur l'évolution de ma santé à laquelle j'avais dû me plier pour parvenir à identifier les effets des médicaments sur mon état. En cherchant à comprendre ceux dont les effets étaient plus indésirables qu'utiles, voire à identifier ceux qui devenaient carrément inutiles pour mon corps – idem avec certains ingrédients d'une alimentation inadaptée –, une sélection de ce qu'il y avait de mieux pour moi en matière de traitement, d'activités, de loisirs, de sport et d'aliments a fini par s'imposer.

La maladie a ainsi reculé et ce je-ne-sais-quoi que j'aurais autrefois qualifié d'atroces «symptômes fantômes» a commencé à disparaître... C'est dans ce jardin secret, pays des merveilles où tout n'est pas facile à supporter mais qui m'a tant appris sur ces Français plus ou moins malades, et un peu sur moi, que je vous invite à me suivre. Ce que j'y ai appris, d'horrible ou de passionnant, je tiens à le partager avec les hommes et les femmes qui savent ce que signifie toucher le fond à cause d'une maladie. Oui, nous avons droit au bien-être et au bonheur, et même au plaisir de croquer la vie avec gourmandise!

Caroline Lepage

PARTIE





# MA DÉCOUVERTE DE L'HYPOTHYROÏDIE

**P**endant presque vingt ans, il est possible de souffrir de déprime inexplicquée, d'être épuisé régulièrement plus que de raison, de manquer de libido (mais pas d'affection, ni d'envie de mener une vie sexuelle épanouissante, c'est juste le corps qui ne suit pas), et de se croire insomniaque alors qu'on est juste en insuffisance hormonale thyroïdienne mais sans le savoir. Oui, c'est possible et ça l'est d'autant plus pour ceux et celles qui ont peut-être été victimes ou perturbés par un accident nucléaire comme celui de Tchernobyl en 1986.

Il y a des incompetents dans tous les domaines, mais qui blâmer lorsque la vérité s'est fait attendre à ce point ? Votre généraliste, qui est passé à côté du bon diagnostic malgré vos rendez-vous répétés à son cabinet, puis chez des spécialistes ? Vous, qui n'avez peut-être pas fait assez attention aux signaux envoyés par votre corps torturé par le manque de plaisir à table, au lit, au travail, dans les loisirs, bref dans la vie ? Qui est coupable, qui ne l'est pas ? Les gens qui se

taisent sur leur état et refusent obstinément de consulter? L'écoute et l'attention portées à leur allure suffisent à démontrer ce qu'ils en font et ce qu'ils en récoltent... Pas besoin de médecins? Et puis, il y a ceux et celles qui, par peur d'affronter la réaction des autres, refusent d'entendre ou d'accepter un diagnostic. En quelque sorte, les cachés de la maladie... Au milieu des années 1990, les recommandations de la faculté de médecine étaient claires: les patients sont capables d'encaisser toute la vérité, ils doivent entendre le «verdict» du juste diagnostic!

## PLUS D'UNE DÉCENNIE POUR ÊTRE DIAGNOSTIQUÉE

En 1986, j'en étais encore loin, entrant dans l'adolescence au cœur du territoire de Belfort, cette belle région de France proche de l'Allemagne et de la Suisse où Johnny Hallyday se promenait en voiture des années plus tôt, comme un vrai Franc-Comtois.

En 1995, après des années de troubles intestinaux diagnostiqués «syndrome du côlon irritable» (colopathie fonctionnelle pour les intimes) par le médecin généraliste familial, je passais la porte du grand amphithéâtre de la faculté de médecine de Besançon.

Ensuite, en 2001, je faisais mes discrets premiers pas de journaliste scientifique dans le Midi, d'abord dans la presse spécialisée en «plongée» tout en étant au passage, lors d'un job saisonnier, employée comme technicienne de laboratoire d'analyses médicales pour y découvrir enfin que j'étais... Hashimoto! Soit à peu près quinze ans d'errance entre l'accident de Tchernobyl et mon diagnostic d'hypothyroïdie... Fatigue inexplicable, importante prise de poids, ralentissement physique et moteur, manque de concentration, troubles de la mémoire, de l'appétit (alimentaire comme sexuel...)

sont les symptômes au quotidien des gens qui ont beaucoup souffert d'hypothyroïdie, hélas, comme moi.

Sans entrer dans le détail ici (le fonctionnement de la thyroïde est décrit au chapitre 2), il faut savoir que l'évaluation de l'état physiologique de la thyroïde se fait par le dosage de trois paramètres biologiques : TSH, T3 et T4.

La TSH est une grosse molécule sécrétée par une glande située dans la tête mais qui communique avec la thyroïde. Le dosage de la TSH est la première analyse demandée en cas de suspicion d'anomalie thyroïdienne. Cela peut paraître surprenant, voire illogique pour les non-initiés – n'ayez pas honte de vous dire que vous ne connaissez rien à la médecine, voilà pourquoi on a inventé les diplômes, les spécialités... et la curiosité –, mais oui, vous avez bien lu : on dose une hormone produite à l'étage du cerveau pour commencer à se prononcer sur un éventuel problème hormonal situé à l'étage du cou...

Une TSH élevée est d'ordinaire interprétée comme annonciatrice d'une hypothyroïdie, mais reste à confirmer par le dosage des T3 et T4, les fameuses hormones thyroïdiennes. Actuellement, car les chiffres ont évolué avec le temps, une TSH est déclarée normale entre 0,4 et 4,4 mUI/L (millième d'unité internationale par litre de sang), certains n'hésitant pas à évoquer un taux idéal aux alentours de 1 à 2,5 sans demander d'autres examens... Dans mon cas, je ne saurais dire si, dès les années 1990, ma TSH était supérieure à 2,5 puisque mon sang a commencé à être examiné sous toutes les coutures à partir des années 2000. Mais si j'en avais conservé des archives, il y aurait sûrement des informations à en tirer. Un jour, j'ai fini par entendre m'annoncer qu'une TSH supérieure à 2,5 (bien que dans la norme !) pouvait être considérée comme élevée par certains spécialistes. Les plus avertis, peut-être ?

Au fil de mon parcours, avec la maladie toujours plus prononcée du côté de Belfort que du côté du Midi de la France, ma vie professionnelle s'est poursuivie dans l'écriture (articles, livres), un travail qui me donnait suffisamment le moral pour tenir le coup et supporter les aléas d'Hashimoto, avec ses sueurs nocturnes, un manque d'énergie et une frilosité disproportionnée à certains instants de la journée, en particulier aux mains et aux pieds.

J'ai supporté des consultations médicales non constructives, je me rappelle surtout une spécialiste de l'endocrinologie particulièrement décourageante dans ses propos. Je ressortais de son cabinet sans solutions, presque habituée à ce que l'on me dise que « tout va très bien, Madame la marquise » puisque j'étais sous Levothyrox® à haute dose ! Sauf que tous les ans, même au printemps, je continuais à grelotter, à éternuer et à souffrir de problèmes de cœur, surtout des palpitations mais aussi de l'arythmie avec des pics de tension, en prenant pourtant religieusement chaque matin mon comprimé blanc fortement dosé en hormones thyroïdiennes de synthèse et enrobé de lactose, le sucre du lait de vache si souvent employé comme excipient en pharmacologie. Sur le plan physique, j'avais seulement un goitre volumineux (bien que non dangereux), lié à l'inflammation caractéristique de la maladie d'Hashimoto.

## LE SYSTÈME IMMUNITAIRE AU BANC DES ACCUSÉS

Heureusement, lorsqu'il fonctionne correctement, le corps humain est une merveille de la nature qui a tout prévu pour reconnaître l'ennemi, lui résister et le jeter dehors *manu militari*. Et il garde encore des secrets que les biotechnologies et chercheurs de tous bords aimeraient bien percer. Avant qu'ils n'y arrivent, apprenons à faire confiance à notre organisme et à prendre soin de lui.

Il est en effet remarquable par sa capacité à se protéger des agressions extérieures. Et tout d'abord grâce à ses premières barrières naturelles que sont la peau et les muqueuses. «À l'intérieur», c'est le système immunitaire qui prend le relais : une organisation complexe de cellules spécifiques en charge de la défense de l'organisme, dès lors qu'un agent étranger et plus ou moins nocif (virus, bactéries, etc.) a réussi à pénétrer à l'intérieur du corps... Les cellules qui nous défendent permettent de contrer des agressions microscopiques quotidiennes que nous ne soupçonnons même pas.

Parfois, et c'est le cas dans les maladies que l'on qualifie d'«auto-immunes», ce précieux équilibre est rompu. Pour des raisons souvent méconnues et diverses (facteurs héréditaires, environnementaux, etc.), le système immunitaire dysfonctionne, se retournant purement et simplement contre les tissus et les organes (on parle du «soi») qu'il est censé défendre : thyroïde, pancréas, intestin, système nerveux, etc. qui, lorsqu'ils sont sains, produisent, pour les premiers, une juste quantité d'hormones ou, pour le système nerveux, participent à la propagation de messages qui nous permettent de bouger sans difficulté... et sans souffrance !

Une anomalie de fonctionnement du système de défense immunitaire se traduit par une production exagérée d'anticorps particuliers appelés «auto-anticorps», produits par certaines cellules du système immunitaire : les lymphocytes B. Le tissu ou l'organe attaqué – leur cible – subit une altération progressive et inévitable de sa fonction avec, à terme, un risque de dysfonctionnement total pouvant entraîner, dans certaines pathologies, la paralysie lente puis la mort.

Les répercussions de telles pathologies sur l'existence d'un individu peuvent être considérables. Parmi les maladies auto-immunes les plus connues, citons le diabète de type I (insulinodépendant), la maladie cœliaque, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la sclérose



## **LA RÉPONSE IMMUNITAIRE DANS SON FONCTIONNEMENT NORMAL**

À l'état « normal », la réponse immunitaire consiste en une défense de l'organisme par une armée de cellules spécifiques chargées de localiser, maîtriser, gérer ou évacuer tout élément étranger (bactéries, virus, parasites, cellules altérées, par exemple infectées ou cancéreuses) dès lors qu'il a pénétré dans nos tissus. Cette armée de soldats de l'intérieur est composée de leucocytes (ou globules blancs) qui sont au nombre de 4 à 11 milliards par litre de sang !

En fonction de leur mission plus ou moins spécialisée, les leucocytes sont de nature différente : on distingue principalement les polynucléaires, les macrophages et les lymphocytes. Sur une prise de sang, le dosage de tous ces éléments est habituellement détaillé.

Sont dosés aussi les monocytes, des cellules susceptibles de se transformer en macrophages. L'ensemble de ces cellules est organisé en un système dont la complexité et l'action sont incroyables puisqu'il a la capacité de distinguer et de gérer (pour les détruire au besoin) les éléments « étrangers », dits antigènes (« non soi ») des éléments propres à l'organisme (« soi »), puis de les détruire si besoin par deux niveaux de défense : la réponse immunitaire innée, « non spécifique », et celle dite adaptative, « spécifique ». Il faut donc distinguer l'immunité innée de l'immunité acquise et ne jamais oublier que l'évolution de l'espèce humaine a toujours une part de responsabilité dans l'implication de l'une et de l'autre...

Ainsi, face à toute intrusion d'élément étranger dans notre corps, la première ligne de défense est la réaction immunitaire non spécifique (ou phagocytose) qui se met en route, faisant intervenir certains polynucléaires et macrophages ayant le pouvoir de capturer et détruire les particules étrangères en plusieurs étapes. La réponse immunitaire spécifique fait, elle, intervenir les lymphocytes B qui produisent des anticorps spécifiques capables de neutraliser les agents pathogènes, et présente la particularité d'être mémorisée (en vue d'une potentielle réapparition de cet agent dans l'organisme qui le reconnaîtra alors immédiatement).

en plaques, etc. Chez moi, c'est la thyroïde que mes anticorps ont prise pour cible. Il a donc fallu « rectifier le tir »...

## MALADE D'HASHIMOTO !

J'ai, pour ma part, vécu des années dans un état de santé dont j'ignorais jusqu'à l'existence... Je n'avais rien vu venir de la maladie silencieuse et autodestructrice. Je ne pourrais pas dire que je ne suivais pas l'actualité. J'avais, comme tout le monde en 1986, entendu les journalistes longuement commenter et décrypter à la radio ou à la télévision les images de l'accident de Tchernobyl en République Socialiste Soviétique d'Ukraine dans l'extrême-ouest de l'ex-URSS, aujourd'hui la Russie. Mais, du haut de mes 9 ans, je n'avais pas réalisé à l'époque l'ampleur de la situation et l'impact potentiel du dysfonctionnement d'une centrale nucléaire sur l'environnement,

l'équilibre de la faune et de la flore, et sur les organismes humains... Il a bien fallu que les chercheurs étudient tout cela ensuite et publient leurs résultats.

Que mon ancien problème de thyroïde ait ou non un lien avec Tchernobyl, par chance, Hashimoto est peut-être la moins invivable des maladies auto-immunes, même si cela n'a pas toujours été une partie de plaisir. Les frissons ont souvent parcouru mon corps, surtout aux extrémités des membres lorsque je ne m'y attendais pas, même lorsque les températures étaient plutôt clémentes. Et j'ai fini par comprendre. Quand la thyroïde déraile, trop attaquée par les auto-anticorps, on est sûr de finir patraque, «thyropatraque» en quelques jours. L'organisme, sans que l'on en ait conscience (car les débuts de la maladie sont «muets»), manque d'hormones. Il en souffre et s'épuise à petit feu. Comment comprendre l'usante fatigue dès le matin, les kilos qui s'accumulent de façon anormale lentement mais sûrement, comme l'indiquent les chiffres «effrayants» sur la balance (alors même que l'appétit n'est plus vraiment au rendez-vous depuis longtemps lorsqu'on passe à table), la dérangeante frilosité, surtout le soir, l'ennuyeuse baisse de libido et finalement la déprime?

La maladie de Hashimoto est une inflammation chronique de la thyroïde, d'où son nom «thyroïdite d'Hashimoto». En médecine, tout suffixe en «ite» désigne une inflammation aiguë, mais le plus souvent provisoire: gastro-entérite, rhinite, bronchite, otite, pharyngite, etc. La thyroïdite d'Hashimoto, elle, est la cause la plus fréquente d'hypothyroïdie chez les êtres humains. Il n'est d'ailleurs pas exclu de penser qu'elle affecte aussi les animaux.

Quel est le mécanisme révélateur du problème immunitaire? La TSH grimpe pour stimuler la production de la glande devenue en apparence paresseuse. En apparence seulement, puisqu'elle était depuis des années la cible d'attaques d'auto-anticorps détraqués

et en surnombre! Au point d'y apparaître officiellement comme preuve de l'état pathologique sur la feuille de résultats de la prise de sang. D'où un dosage des anticorps antithyroïdiens aussi précis que possible. Ils sont de deux types :

1. les anticorps anti-thyroperoxydase (anti-TPO), qui ciblent la « thyroperoxydase », enzyme impliquée dans la synthèse des hormones thyroïdiennes ;
2. et/ou les anticorps antithyroglobuline (anti-TG), qui s'en prennent à une protéine fabriquée par certaines cellules de la thyroïde.

Cette maladie, porte le nom de son découvreur, Hakaru Hashimoto, descendant d'une longue lignée de médecins, né en 1881 dans l'est du Japon (où le riz est de loin la céréale la plus consommée, y compris transformé en alcool qui se boit plus facilement que le lait de vache lorsqu'on devient adulte).

En 1903, donc, Hakaru Hashimoto intègre la faculté de médecine de l'université impériale de Kyushu, dans le sud du pays. Étudiant pendant quatre années au premier département de chirurgie, il analyse les tissus de goitres prélevés sur quatre patientes. Ce qu'il voit au microscope lui semble tout à fait inhabituel. Il n'en trouve aucune trace dans la littérature scientifique. Constatant, entre autres, une infiltration des tissus de la glande thyroïde par des cellules lymphoïdes – des lymphocytes – et la présence de follicules lymphoïdes, il décide de baptiser sa découverte *Struma lymphomatosa*. Alors âgé de 31 ans, il en publie une description détaillée en 1912, dans une revue allemande.

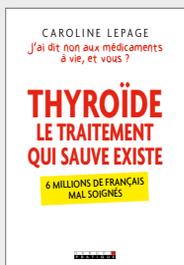
À l'époque, ses travaux ne font guère de bruit. Ce n'est qu'en 1931 qu'une publication d'Allen Graham, un chirurgien de Cleveland (la « ville-forêt » de l'Ohio aux États-Unis), dans la revue *Archives*

*of Surgery*, attire enfin l'attention de ses collègues. En étudiant des thyroïdites, Graham répertorie quelques cas dans la littérature scientifique en lien avec les descriptions faites par Hashimoto. Le *Struma lymphomatosa* devient enfin plus connu aux États-Unis et en Europe sous le nom de thyroïdite de Hashimoto. Vingt-cinq ans plus tard, des médecins découvrent que le sérum des patients atteints de cette maladie contient des auto-anticorps antithyroïdiens (AAT), étude qui contribue à la découverte des pathologies auto-immunes spécifiques d'organes. Désormais, en cas de suspicion de thyroïdite de Hashimoto, le diagnostic est confirmé par un test sanguin de ces fameux anticorps antithyroïdiens : les anti-TPO et les anti-TG.

## LES AUTRES CAUSES D'HYPOTHYROÏDIE

Hashimoto, ce n'est effectivement pas rigolo... Mais ce n'est pas la seule maladie ou situation susceptible de conduire à une hypothyroïdie plus ou moins inscrite dans la durée. Dans les cas d'inflammations de la glande, l'état d'hypothyroïdie peut être transitoire (thyroïdite subaiguë de Quervain, thyroïdite du post-partum directement liée à la grossesse et à l'accouchement, thyroïdite de Riedel). Il existe aussi l'hypothyroïdie médicamenteuse, provisoire ou définitive, provoquée par les antithyroïdiens de synthèse ou l'iode radioactif (pas celui du nuage de 1986!). L'hypothyroïdie peut enfin résulter de l'ablation partielle ou totale de la thyroïde, ayant pour conséquence une cicatrice dans le cou qui est parfois mal supportée par les hommes et les femmes opérées. Cette intervention chirurgicale, qui a lieu sous anesthésie générale et qui laisse des traces physiques visibles – sauf sous un bon maquillage, un épais collier ou un tatouage! –, est censée traiter plus rapidement l'hyperthyroïdie (maladie de Basedow, nodule toxique, goitre, etc.), ainsi que les cancers de la thyroïde (papillaire, vésiculaire, médullaire, anaplasique).

Nous espérons que cet extrait  
vous a plu !



**Thyroïde, le traitement qui sauve existe**  
Caroline Lepage



J'achète ce livre

Pour être tenu au courant de nos parutions, inscrivez-vous  
à la lettre des éditions Leduc.s et recevez des **bonus**,  
**invitations** et autres **surprises** !

Je m'inscris

Merci de votre confiance, à bientôt !

L E D U C . S  
P R A T I Q U E