

Pathologie thyroïdienne bénigne : plus de 10 % de la population concernée

On parle relativement peu des dysfonctionnements thyroïdiens, beaucoup moins que ne le justifierait la fréquence de la pathologie thyroïdienne bénigne qui touche au moins 10 % de la population (1).

COMME l'a rappelé le Pr Brigitte Delemer (Reims), les maladies de la thyroïde sont divisées en maladies hormonales (hyper- ou hypothyroïdie) et en maladies morphologiques (goitre et nodules).

On aura une première idée de la fréquence de cette pathologie quand on saura que les dosages d'hormones thyroïdiennes constituent environ 10 % des prescriptions d'actes de biologie médicale ambulatoire.

Les hyperthyroïdies ont une fréquence estimée entre 1 et 2 %, avec 8 cas féminins pour 1 cas masculin. L'hypothyroïdie est encore plus fréquente si l'on considère qu'une forme infraclinique toucherait de 4 à 8 % de la population générale avec, là encore, une nette prépondérance féminine ; la prévalence de l'hypothyroïdie patente est estimée à 0,35 % dans la population générale. L'incidence de l'hypothyroïdie augmente avec l'âge. Des données épidémiologiques suggèrent 15 % d'hypothyroïdies infracliniques chez les femmes de plus de 50 ans, ce qui conduit certains à faire discuter l'intérêt d'un dépistage chez les femmes appartenant à cette tranche d'âge.

En ce qui concerne la pathologie

morphologique, le projet européen Thyromobile, projet réalisé dans douze pays (grâce au financement de Merck-Lipha), a permis de montrer que chez des enfants de 6 à 14 ans, la fréquence est d'environ 4 % chez les garçons et de 3 % chez les filles. Autrement dit, la France n'est plus en zone d'endémie goitreuse. En ce qui concerne les nodules, ils sont détectés dans environ 4 % de la population adulte ; ce sont majoritairement des nodules infracliniques échographiques. Enfin, les cancers de la thyroïde sont rares, le registre spécifique de la région Champagne-Ardenne faisant état de 5,57 cas pour 100 000 habitants et par an chez les femmes et de 1,67 cas, seulement, chez les hommes. Comme dans tous les pays, cette incidence augmente essentiellement du fait du repérage des microcancers, vraisemblablement peu évolutifs, sur des pièces provenant de patients opérés pour des pathologies thyroïdiennes bénignes.

Des outils diagnostiques

Pour explorer la pathologie thyroïdienne, le bilan hormonal fait essentiellement appel aux dosages de la TSH (il s'agit du premier paramètre modifié en cas de dysthyroïdie et il permet de diagnostiquer le niveau de l'atteinte sur l'axe thyroïdien). On y associe le dosage de T4 libre dans des situations cliniques particulières, plus précisément en cas de suspicion d'atteinte hypophysaire. Les autres dosages ont les places plus restreintes (par exemple, thyroglobuline pour surveiller les cancers thyroïdiens opérés ou encore anticorps antithyroperoxydase ou anticorps antithyroglobuline dans certaines

thyroïdites chroniques auto-immunes de type Hashimoto).

En ce qui concerne les explorations morphologiques, l'échographie, la scintigraphie, voire la ponction cytologique, viennent utilement pallier les limites de l'examen clinique.

Pour sa part, le Pr Jacques Leclere (Nancy) a passé en revue les modalités thérapeutiques des dysfonctionnements thyroïdiens, en soulignant au passage que le non-diagnostic de l'hyperthyroïdie est encore une erreur trop fréquente aux conséquences potentiellement graves, du fait des troubles du rythme. Il reste que la prise en charge des hyperthyroïdies pose des problèmes complexes : la prescription de la Cordarone pour traiter les troubles du rythme rend impossible le traitement par l'iode radioactif pendant de nombreux mois et peu actifs les antithyroïdiens de synthèse. Par ailleurs, le recours à la chirurgie ne va pas toujours de soi chez des patients âgés.

En ce qui concerne le traitement de l'hypothyroïdie, le traitement fait appel le plus souvent à des formes lévogyres de T3, et surtout de T4, avec la spécialité la plus utilisée en France (Lévothyrox des Laboratoires Lipha Santé). L'utilisation de T4 seule permet de faire face à presque toutes les situations représentant le traitement de l'hypothyroïdie de l'adulte mais aussi de l'enfant. Le Pr Leclere souligne qu'il s'agit d'un traitement simple, rapidement efficace. Enfin, grâce au diagnostic néonatal, même les formes congénitales ont perdu leur sombre pronostic.

Les seules difficultés thérapeutiques concernent des patients au cœur fragile, mais l'utilisation de cardioprotecteurs autorise le plus souvent la prescription prudente et progressive de doses efficaces.

Dr Alain MARIÉ

(1) 27^e Session du Club Santé (Venise). Séance organisée avec le concours de Lipha Santé.