

*Mes analyses sont normales...
Pourquoi je ne vais pas bien ?*

EN FINIR AVEC L'HYPOTHYROÏDIE

CE QUE VOTRE MÉDECIN
NE VOUS DIT PAS
ET QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Préface du Dr Thierry Hertoghe
Président de l'International Hormone Society

Dr Benoît Claeys

THIERRY
SOUCAR

ÉDITIONS

EN FINIR AVEC L'HYPOTHYROÏDIE

DR BENOÎT CLAEYS

Conception graphique et réalisation : Catherine Julia (Montfrin)
Illustrations : Idée Graphic (Toulouse) idee.graphic@free.fr

ISBN : 978-2-36549-88-7

Imprimé par France Quercy à Mercuès (France)
N° d'impression :

Dépôt légal : 2^e trimestre 2015

©Thierry Souccar Editions, 2015, Vergèze
www.thierrysouccar.com
Tous droits réservés

À mes filles

SOMMAIRE

PRÉFACE	9
INTRODUCTION	13
TEST	
Votre thyroïde fonctionne-t-elle correctement ?	19
PARTIE I	
LES DESSOUS DE L'HYPOTHYROÏDIE	35
CHAPITRE 1	
Comment fonctionne la thyroïde	37
CHAPITRE 2	
Pourquoi la fonction thyroïdienne s'essouffle	49
CHAPITRE 3	
Les signes de l'hypothyroïdie	57
CHAPITRE 4	
Les examens biologiques	81

PARTIE 2

LES TRAITEMENTS 103

CHAPITRE 1

Les différents traitements hormonaux de l'hypothyroïdie 105

CHAPITRE 2

Comment prendre ses hormones thyroïdiennes 113

CHAPITRE 3

Pourquoi les médecins rechignent à changer leurs habitudes 125

CHAPITRE 4

Que manger et comment se supplémenter pour une thyroïde au top 129

CHAPITRE 5

Se protéger de la pollution environnementale 157

PARTIE 3

CAS CLINIQUES 163

23 cas cliniques d'hypothyroïdie 165

ANNEXES

ANNEXE 1

Fatigue : comment distinguer une fatigue due à une hypothyroïdie 205

ANNEXE 2	
Cheveux roux et hypothyroïdie : quelle relation ?	211
ANNEXE 3	
Hypothyroïdie et cancers thyroïdiens	219
ANNEXE 4	
Les conséquences des accidents nucléaires sur la thyroïde	221
ANNEXE 5	
Extrait de l'ouvrage <i>De l'hypothyroïdie bénigne chronique ou myxoedème fruste</i> du Dr Eugène Hertoghe	235
Photos avant et après traitement	245
BIBLIOGRAPHIE	249

INTRODUCTION

LORSQUE J'AI ACQUIS MON DIPLÔME DE MÉDECINE EN 1980, je croyais tout savoir de la médecine. J'avais appris fort peu de choses sur la thyroïde. Deux ou trois pages d'un syllabus. J'avais surtout retenu qu'il ne fallait pas prescrire des hormones thyroïdiennes pour faire maigrir, ce que faisaient uniquement des médecins peu scrupuleux.

Je suis né en 1950 et j'ai passé ma petite enfance en Afrique, à Lubumbashi, ex-Elizabethville (République démocratique du Congo). Je garde la nostalgie d'un pays où il ne faisait jamais froid. Dans le collège où j'ai poursuivi mes études en Belgique, je passais pour un enfant hypernerveux (le mot hyperkinétique n'était pas encore utilisé à cette époque). J'étais trop grand et trop maigre par rapport à mes compagnons de classe. À 18 ans, je pesais 70 kg pour 1 m 93.

Mes études de médecine furent pénibles. C'était une véritable horreur pour moi de passer des heures dans un amphithéâtre surpeuplé. J'ai ensuite entamé une spécialisation en médecine du travail. J'y ai appris la complexité de la chimie industrielle et la détection des maladies résultant de l'exposition aux différents produits chimiques utilisés dans les industries dont je m'occupais. C'est là que j'ai découvert les multiples répercussions des substances toxiques sur l'organisme et la santé.

Durant ma dernière année de stage, en médecine interne, mon maître de stage me demanda un jour de faire une analyse de sang afin de doser les hormones thyroïdiennes. Il m'expliqua

que selon lui, je présentais plusieurs symptômes d'hypothyroïdie (frilosité, fatigue). Ce médecin, alors en fin de carrière, n'avait pas connu les analyses de laboratoire dont nous faisons usage aujourd'hui. Il travaillait surtout en se fiant à son flair clinique. Il s'appuyait sur l'examen physique approfondi de son patient pour poser son diagnostic. Je fis les analyses, mais les résultats étaient dans les normes. Je laissais alors complètement tomber mon problème de fatigue et de frilosité.

C'est en 2002 que je rencontrai le Docteur Thierry Hertoghe. Celui-ci organisait alors une formation universitaire en hormonologie. C'est là que j'appris les nuances et les subtilités des traitements hormonaux.

Cet enseignement me fit prendre conscience que mes problèmes persistants de fatigue et de frilosité étaient peut-être liés à un problème hormonal. Sur les conseils de Thierry Hertoghe, puisque les dosages des hormones thyroïdiennes dans mon sang étaient toujours normaux, je fis faire des dosages dans mes urines de 24 h. Les résultats mirent en évidence une franche hypothyroïdie que je parvins à prendre en charge non pas avec du Levothyrox® (hormone thyroïdienne T4 seule), comme cela se fait la plupart du temps, mais avec une association de deux hormones thyroïdiennes : la T4 et la T3 (nous y reviendrons en détail dans ce livre).

Je me souviens avoir ressenti un effet immédiat, à savoir que je n'avais plus les mains et les pieds froids et je ne me sentais plus fatigué le matin.

Ce qui était bon pour moi ne pouvait qu'être bon pour mes patients hypothyroïdiens et je me suis donc passionné pour les traitements par hormones thyroïdiennes.

Grâce à mon approche différente de l'hypothyroïdie et au bouche à oreille, je me suis mis à recevoir de plus en plus de patients qui présentaient tous les symptômes classiques de

l'hypothyroïdie mais qui, malheureusement, n'étaient pas (ou mal) pris en charge par leur médecin traitant en raison de bilans sanguins « dans les normes ».

QUAND LES ANALYSES FONT OUBLIER LES ENSEIGNEMENTS DE LA MÉDECINE CLINIQUE

Depuis quand soigne-t-on les déficiences de la glande thyroïdienne ?

Ce n'est pas récent. On sait que des médecins chinois de la dynastie des Tang (619-907) traitaient déjà avec succès des patients atteints de goitre (hypertrophie de la glande thyroïde) en utilisant des glandes thyroïdes provenant d'animaux.

Toute une génération de médecins, dont faisait partie le grand-père de Thierry Hertoghe, ont appris à reconnaître les signes cliniques de l'hypothyroïdie et à les traiter à l'aide d'extraits thyroïdiens.

Avec l'apparition des tests sanguins de laboratoire dans les années 1940-1950, on va oublier toutes ces connaissances pour ne plus se fier qu'aux analyses biologiques. On va établir des normes « scientifiques », des valeurs de référence. Et les médecins apprendront à établir des diagnostics non plus en fonction des signes cliniques dont se plaignent leurs patients, mais simplement en fonction de chiffres fournis par un laboratoire.

Si cela suffit dans certains domaines en médecine, nous verrons que malheureusement cela fonctionne très mal dans le domaine des pathologies thyroïdiennes. Et pourtant, la majorité des médecins se fient encore uniquement à ces résultats. On dose la TSH et la T4, et puis tant pis pour le patient si ses résultats sont dans les normes du laboratoire alors qu'il présente tous les signes d'une insuffisance de la fonction thyroïdienne.

Nous verrons que l'importance exagérée donnée à ces analyses de sang mène à des situations scandaleuses où des personnes souffrent et, sous prétexte que leurs examens sanguins sont normaux, ne bénéficient d'aucune prise en charge hormonale alors que l'évidence de leurs symptômes devrait amener les médecins à des investigations plus poussées.

CE LIVRE S'ADRESSE À TOUS CEUX QUI ONT DES SIGNES D'HYPOTHYROÏDIE

Ce livre de vulgarisation a pour objectif d'aider les personnes qui présentent les signes d'une hypothyroïdie et qui recherchent des informations solides quant à la façon adéquate de les prendre en charge. Il s'appuie sur mon expérience acquise en dix ans auprès de plusieurs centaines de patients.

- **Dans une première partie**, nous nous intéresserons à la glande thyroïde. C'est une glande subtile qui a des répercussions sur l'ensemble de l'organisme. On dit d'elle qu'elle est notre *thermostat*. Elle fonctionne de trop ? On parle d'hyperthyroïdie. Elle ne fonctionne pas assez ? On parle d'hypothyroïdie. Nous passerons en revue tous les signes cliniques qui dénotent un « **trop peu** » : le cœur bat trop lentement, la tension est trop basse, les liquides circulent mal, les jambes gonflent, les paupières aussi, le système digestif fonctionne au ralenti entraînant une constipation, le cerveau est mal oxygéné entraînant migraines, maux de tête et problèmes de concentration. Et puis surtout la fatigue envahit l'organisme...

Nous verrons comment cette glande fonctionne, comment elle est régulée et ce dont elle a besoin pour fonctionner. À première vue, cela semble simple : une glande du cerveau fabrique une hormone, la TSH (*Thyroid Stimulating Hormone*)

qui régule la sécrétion de deux autres hormones par la glande thyroïde : la T4 et la T3. La réalité, c'est que la synthèse, les régulations et le mode d'action des hormones thyroïdiennes obéissent à des mécanismes beaucoup plus complexes que ce que de nombreux médecins pensent.

Nous verrons donc pourquoi le diagnostic clinique est fondamental et parfois même plus puissant que les examens biologiques. Nous verrons que des examens biologiques de routine, notamment les dosages sanguins des hormones thyroïdiennes, sont peu fiables voire inutiles. C'est l'une des raisons pour lesquelles de nombreuses personnes peinent encore à être diagnostiquées et donc traitées alors qu'elles sont touchées par la maladie. Nous découvrirons d'autres examens encore peu connus du public et des médecins et qui pourtant se révèlent très utiles, comme certaines analyses urinaires.

- **Dans une deuxième partie**, j'aborderai la question des traitements. Bien souvent, en cas d'insuffisance de la fonction thyroïdienne, la plupart des médecins ne prescrivent que de la T4. Par habitude et parce que c'est ce qui est enseigné dans les facultés de médecine. Cela marche parfois, mais cela peut aussi ne pas fonctionner. Et c'est tant pis pour celui chez qui cela ne fonctionne pas !

J'expliquerai pourquoi les traitements hormonaux classiques sont, dans de nombreux cas, insuffisants pour traiter efficacement les hypothyroïdies. Et par quels traitements les remplacer.

Nous verrons quelle est la meilleure façon de prendre ses hormones pour qu'elles puissent agir pleinement (à quel moment les prendre, avec quelles substances éviter de les associer etc.). Nous verrons enfin quels aliments, quels suppléments de vitamines et de minéraux, quelles plantes... peuvent vous aider à stimuler votre thyroïde.

- **Dans une troisième partie**, je décrirai plusieurs cas cliniques édifiants, des patients chez qui j'ai diagnostiqué une hypothyroïdie et que je suis parvenu à soulager en utilisant les nouveaux outils présentés dans cet ouvrage.

CE LIVRE EST LA SYNTHÈSE DE MON PARCOURS

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je tiens ici à remercier tous les confrères qui m'ont appris cette science difficile qu'est la compréhension du fonctionnement de la glande thyroïde et de ses hormones. En particulier mon ami Thierry Hertoghe, arrière-petit-fils d'Eugène Hertoghe, l'un des grands découvreurs de cette science.

Je tiens aussi à remercier tous les patients qui m'ont fait confiance. Je les ai soignés mais je leur dois aussi beaucoup car ils m'ont appris beaucoup.

LES SIGNES DE L'HYPOTHYROÏDIE

NOUS L'AVONS DÉJÀ DIT, ET NOUS LE RÉPÉTERONS souvent : la thyroïde, c'est le thermostat de l'organisme. Dans l'hypothyroïdie, par conséquent, on retrouvera tous les signes cliniques qui dénotent un « **trop peu** » :

- Le cœur bat trop lentement, la tension est trop basse (hypotension).
- Les liquides circulent mal : les jambes gonflent, les paupières aussi (d'où le terme ancien de « myxœdème »).
- Le système digestif fonctionne trop lentement d'où une mauvaise digestion et/ou une constipation.
- Le cerveau est mal oxygéné, d'où les migraines, les maux de tête, les problèmes de concentration.

LES 8 SIGNES LES PLUS FRÉQUENTS DE L'HYPOTHYROÏDIE

- 1• Fatigue** : inusuelle, persistante, surtout au réveil, moindre le soir. Cette fatigue s'accompagne souvent de troubles de la mémoire et d'un ralentissement intellectuel.
- 2• Dépression** : mélancolie, avec éventuellement tendance suicidaire. Ces dépressions peuvent également survenir à la suite d'un accouchement (dépression post-natale).

3• Frilosité et sensation de froid aux extrémités (nez, mains, pieds). Les doigts peuvent devenir blancs et la peau cyanosée.

4• Sécheresse cutanée rebelle.

5• Crampes musculaires surtout dans les mollets la nuit, mais aussi au niveau des pieds et des mains (on parle de crises de tétanie). On assiste alors aussi à des fasciculations (contractions involontaires) des paupières qui peuvent être aggravées par une carence en calcium ou en magnésium.

6• Douleurs dans les articulations, les tendons et les muscles, céphalées, migraines...

7• Œdème du visage avec un gonflement des paupières et des lèvres le matin, au réveil.

8• Constipation (surtout chez les femmes).

Une étude, connue sous le nom de *Colorado Thyroid Disease Prevalence Study*, portant sur plus de 25 000 participants, a tenté de chiffrer les principaux symptômes de l'hypothyroïdie clinique. Voici la fréquence des principaux symptômes observés.

SYMPTÔME	% DE PERSONNES HYPOTHYROÏDIENNES PRÉSENTANT LE SYMPTÔME
Sécheresse cutanée	28 %
Troubles de la mémoire	24 %
Ralentissement intellectuel	22 %
Fatigabilité musculaire	22 %
Asthénie (fatigue générale)	18 %
Crampes musculaires	17 %
Frilosité	15 %
Paupières bouffies	12 %
Constipation	8 %

Nous retrouverons dans l'hypothyroïdie clinique seulement une partie des symptômes de cette liste, tous les symptômes d'une pathologie n'étant jamais retrouvés dans leur totalité.

LES SIGNES QUE VOTRE MÉDECIN DEVRA VÉRIFIER POUR FAIRE UN EXAMEN CLINIQUE POUSSÉ ET COMPLET

L'examen clinique est au moins aussi important, si ce n'est plus, que les examens biologiques dont nous parlerons au chapitre suivant. C'est pour cette raison qu'il mérite d'être fait minutieusement. Pour cela, il convient de ne rien laisser au hasard en passant ces symptômes en revue de manière la plus rigoureuse possible.

Un réflexe rotulien diminué

C'est le réflexe obtenu après avoir frappé d'un coup sec mais suffisamment puissant, le tendon situé au-dessous de la rotule. Ce geste entraîne, quand tout va bien, un redressement de la jambe. En cas d'hypothyroïdie, le réflexe rotulien est diminué.

La fatigue

Le premier symptôme de l'hypothyroïdie est la fatigue, surtout le matin. Quand on est en hypothyroïdie, on fait généralement peu de sport car cela demande un effort trop important. Ou alors, on en fait beaucoup car cela apporte un bien-être. Le sport stimule les glandes surrénales qui produisent des hormones glucocorticoïdes (c'est-à-dire différentes formes de cortisone, parmi lesquelles le cortisol, que l'on peut doser dans le sang). Or, ces hormones donnent un sentiment de bien-être. Cela s'explique par le fait que dans l'hypothyroïdie, toutes les glandes fonctionnent à un niveau trop bas. Le sport leur permet de fonctionner mieux.

L'hypothyroïdie est également associée à des problèmes de concentration. Un hypothyroïdien qui prend un livre, confortablement installé, s'endort. Souvent, il regarde peu la télévision car il a tendance à s'endormir dans son fauteuil.

La personne hypothyroïdienne a besoin de plus d'heures de sommeil qu'une autre. Elle va dormir tôt, dort souvent mal, ronfle et son réveil est particulièrement difficile.

Les résultats scolaires et universitaires sont souvent médiocres à cause de la fatigue et du manque de concentration.

Des particularités alimentaires

Souvent, l'hypothyroïdien se passe de petit déjeuner car il est trop fatigué le matin. Typiquement, il boit un café (stimulant) et prendra son petit déjeuner après 10 h.

Il consomme peu de viande et de poisson car son pancréas est paresseux ce qui rend difficile la digestion des protéines et des graisses. Un repas riche en graisses lui donne volontiers de la diarrhée alors qu'il souffre aussi souvent de constipation (ce qui est susceptible de masquer ce symptôme). Il préfère les aliments faciles à digérer, comme les féculents, les fruits et les légumes. Il sera volontiers végétarien. En revanche, il a tendance à rechercher des stimulants, comme l'alcool à petites doses, le thé et le café, ainsi que la cigarette. Il aime particulièrement le chocolat.

Une intolérance au chaud et au froid

On dit que la thyroïde est le thermostat de l'organisme. Si le thermostat fonctionne à un niveau trop bas, toutes les fonctions physiologiques fonctionneront à un niveau trop bas. Le sujet hypothyroïdien souffre donc de frilosité et paradoxalement supporte mal la chaleur. Sa frilosité vient du fait que sa température corporelle est trop basse.

Une température corporelle basse

Un moyen simple de vérifier que l'on a une hypothyroïdie consiste à mesurer sa température le matin, avant de se lever car dès que l'on bouge, la masse musculaire dégage de la chaleur. (C'est d'ailleurs pour cette raison que certains enfants hypothyroïdiens sont hyperactifs : ils ont appris à se réchauffer en bougeant perpétuellement.)

La température normale doit être comprise entre 36,1 et 36,7 °C. En deçà de 36,1 °C, il y a de fortes chances pour que la personne soit en hypothyroïdie. Si elle est plus élevée, c'est peut-être une hyperthyroïdie ou une légère infection.

Comment prendre sa température ? Il faut la prendre le matin avant de se lever, quatre jours de suite et à la même heure. Pour une prise de température axillaire (sous le bras, au niveau de l'aisselle), il faut garder le thermomètre en place pendant quelques minutes. Il est important de ne pas bouger.

Chez la femme, entre la puberté et la ménopause, cette mesure doit se faire pendant les premiers jours des règles. En effet, pendant le cycle, la température s'élève en fonction des variations hormonales ; c'est la fameuse courbe d'Ogino, qui permet à la femme de calculer les jours où elle est fertile.

Une conséquence logique de cette température corporelle globalement basse : la température s'élève peu en cas d'infection.

Des problèmes de poids

On pense souvent, à tort, que l'hypothyroïdie s'accompagne systématiquement d'une prise de poids. Cela peut en effet être le cas mais pas toujours...

Chez les enfants, on observe plutôt une impossibilité de prendre du poids, avec des parents qui amènent leurs enfants en consultation en raison de difficultés pour grossir. Ces enfants, trop maigres, vont toutefois commencer à grossir et même se

trouver en surpoids après la puberté. Ce sont manifestement les hormones sexuelles qui modifient le fonctionnement des hormones thyroïdiennes. On ne sait pas trop pourquoi il en est ainsi.

Ce mythe de l'hypothyroïdien systématiquement « trop gros » vient du fait que beaucoup de médecins prescrivaient des hormones thyroïdiennes, souvent combinées à des amphétamines, pour faire maigrir leurs patients sans difficultés. Ces médecins, que l'on nomme aujourd'hui « amaigrisseurs », ont malheureusement fortement nui à un usage rationnel des hormones thyroïdiennes.

Quoi qu'il en soit, dans l'hypothyroïdie, on a souvent du mal à gérer son poids. Il peut être impossible de maigrir malgré un régime adéquat, et inversement, il peut être impossible de grossir malgré un régime adéquat.

Chez la femme en hypothyroïdie, les cycles sont perturbés. Si elle consulte un gynécologue, celui-ci va généralement lui prescrire le remède miracle : la pilule contraceptive. Au début, oui c'est miraculeux ! Mais cette pilule va perturber davantage la fonction thyroïdienne en bloquant la transformation de la T4 en T3. Résultat : la prise de poids va s'accroître. Si cette dame incrimine la pilule, son gynécologue la rassurera bien vite : « non madame, la pilule ne fait pas grossir ». Et c'est vrai... sauf en cas de trouble de la fonction thyroïdienne !

Des particularités dans l'aspect du visage et des cheveux

La personne en hypothyroïdie est souvent pâle et a la peau « nacrée ». Il y a deux raisons à la pâleur : le déficit en fer ou l'hypothyroïdie. Nous verrons que les deux situations sont souvent intriquées.

Elle a également les paupières gonflées. Une fois passé un certain âge, les paupières ne dégonflent plus de la journée : le sujet a des « poches sous les yeux ». La paupière supérieure,

elle, finit par pendre sur les cils. Cela rend la lecture difficile et fatigante. Pour remédier à cette situation, le sujet plisse le front, d'où des rides caractéristiques, parallèles, sur le front.

Elle a souvent le nez en trompette ce qui est dû au fait que la masse charnue du nez ne trouve pas assez de place pour s'implanter. Les oreilles décollées font également partie du tableau. Et enfin, les dents ne trouvent pas la place nécessaire pour s'implanter correctement. Faute de place, elles poussent en quinconce. C'est presque systématique en cas d'hypothyroïdie.

Les cheveux sont clairsemés, secs, cassants, dédoublés. On trouve chez les hypothyroïdiens une forte proportion de personnes ayant la chevelure bouclée ou rousse ou dont les cheveux sont devenus gris avant 40 ans. Il arrive aussi souvent que l'on trouve une mèche de cheveux blancs...

Un signe absolument typique dit le « signe de Hertoghe », car décrit par Eugène Hertoghe en 1880, est l'absence du tiers externe des sourcils. Chez la femme qui s'épile les sourcils, ce signe est moins évident.

Pour terminer, je dirai qu'il est assez difficile de passer à côté d'un diagnostic d'hypothyroïdie par un examen attentif de la face. Cela prend un peu de temps et requiert un peu d'expérience mais c'est assez imparable. Certes il y a des pièges à éviter : les dents alignées par l'orthodontiste, les paupières et les oreilles refaites, les cheveux teints... mais il suffit de les avoir à l'esprit.

Des troubles de la sphère ORL

Ils sont fréquents. L'insomnie et l'apnée du sommeil se retrouvent souvent dans l'hypothyroïdie. En raison de l'inflammation et de l'œdème des muqueuses nasales et des sinus, du gonflement de la luette et des amygdales, les ronflements et la respiration par la bouche sont fréquents.

La défaillance du système immunitaire dans l'hypothyroïdie favorise les infections des amygdales, des sinus et des bronches. Mais aussi les infections chroniques des oreilles, avec ses séquelles : chute de l'acuité auditive et troubles divers de l'audition. Des acouphènes peuvent apparaître plus tardivement.

La défaillance du système immunitaire dans l'hypothyroïdie favorise aussi l'apparition d'aphtes. La voix est rauque, du fait de la congestion des muqueuses. La parole est lente et parfois difficile. Ces difficultés peuvent aussi être aggravées par l'œdème des lèvres et de la langue. Un signe absolument typique est le signe dit de l'implantation des dents dans la langue. La langue étant épaissie par la congestion, si on demande à un sujet hypothyroïdien d'ouvrir la bouche après quelques minutes de silence, on observera la trace des dents sur le bout antérieur de la langue. Autre typicité : la langue dite « géographique ». La langue laisse apparaître des dessins en carte de géographie.

Le gonflement de la gorge peut conduire à des difficultés de déglutition.

Les personnes hypothyroïdiennes font facilement des bouchons de cérumen dans les oreilles car le cérumen est plus épais. Pour les mêmes raisons, elles ont du tartre sur les dents, en tout cas davantage qu'une personne normale. C'est ce que l'on appelle du « tartre noir ».

Dernier élément essentiel : les éternuements. Les personnes en hypothyroïdie éternuent plusieurs fois d'affilée et ce, plusieurs fois par jour. Bien sûr, un médecin non averti pourra mettre cela sur le compte des allergies.

Des troubles de la vision

Différents troubles de la vision sont plus fréquents chez les personnes en hypothyroïdie que chez celles qui ont une fonction thyroïdienne normale : myopie, astigmatisme, cécité nocturne,

cataracte, glaucome. Une mauvaise conversion du bêta-carotène en vitamine A (une vitamine impliquée dans la vision de nuit) explique certains de ces symptômes.

Des migraines et maux de tête

Les personnes hypothyroïdiennes se plaignent fréquemment de maux de tête mal définis, de type migraine, pour lesquels elles ont généralement déjà consulté quelques médecins, mais sans succès. La raison en est simple ; le cerveau est inclus dans une boîte crânienne rigide. Ces céphalées diffuses proviennent d'un phénomène d'œdème au niveau du cerveau. Le « gonflement » étant impossible dans un crâne inextensible, il en résulte des céphalées mal définies.

Des problèmes de peau et d'ongles

La peau de l'hypothyroïdien est froide et sèche. Normal qu'elle soit froide, puisque l'hypothyroïdien a une température trop basse ; normal qu'elle soit sèche, puisque la circulation sanguine se fait mal, surtout au niveau des extrémités.

L'hypothyroïdie occasionne le ralentissement de la croissance des ongles, qui sont mous, cassants et striés avec une lunule (partie blanche en forme de croissant à la base des ongles) qui finit par disparaître. Les ongles étant friables, le sujet hypothyroïdien a souvent fini par résoudre le problème en se rongant les ongles.

La peau est sèche et rugueuse, terne et pâle, avec des rides prématurées. Différents problèmes de peau peuvent apparaître : prurit, eczéma, furoncles, éruption de toutes sortes.

La peau est jaunâtre ou grisâtre, parfois boursouflée et gonflée, particulièrement sur le visage, les bras et à l'avant des cuisses, en raison de l'accumulation de liquides dans les tissus conjonctifs due au ralentissement du métabolisme et à une circulation sanguine déficiente.

Peuvent également apparaître des varices tout simplement dues à une mauvaise circulation. C'est un symptôme qui disparaît très vite lors d'un traitement approprié. Les hémorroïdes ne sont rien d'autre que des varices situées à un endroit délicat...

Absolument typique : la peau de la face externe des bras est rugueuse au toucher. Une façon simple de suivre l'efficacité d'un traitement de l'hypothyroïdie est de suivre la disparition de ce symptôme.

Des problèmes aux mains et aux pieds

L'hypothyroïdien a les mains et les pieds glacés. Il vient volontiers avec un diagnostic posé depuis longtemps, et auquel il tient : il a une « mauvaise circulation » ; c'est souvent hérité d'un ou des deux parents. L'argument est imparable.

Non, en cas d'hypothyroïdie, la circulation du sang se fait mal tout simplement. Toutes les extrémités sont froides : les mains, les pieds, le nez, les oreilles et le bout de seins. Dans les cas extrêmes, et surtout par temps froid, les doigts des mains et/ou des pieds deviennent blancs ou bleus. On parle de « doigts morts ». C'est pénible et douloureux. En corrigeant le dysfonctionnement thyroïdien, la « mauvaise circulation » disparaît en quelques jours.

On observe aussi souvent un gonflement des mains et des poignets, accompagné de sensations douloureuses mal définies des mains et ou des pieds. Ce gonflement des articulations peut provoquer le « syndrome du canal carpien ». Ce syndrome se caractérise par une compression du nerf médian, au niveau du poignet, du fait d'un épaissement des tissus qui entourent le nerf médian. Il en résulte des fourmillements et une sensation d'engourdissement des doigts, surtout la nuit. La personne se réveille et doit agiter les mains pour faire disparaître le problème. Malheureusement, beaucoup de patients consultent trop tard

pour ce symptôme, l'opération est devenue inutile, et ils perdent une partie de l'usage normal des mains.

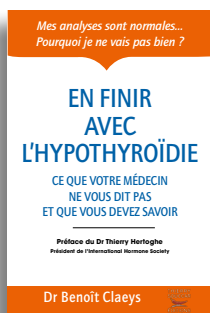
Autre symptôme absolument typique : la plante des pieds est jaune orangé. C'est dû au fait que le sujet hypothyroïdien transforme mal les bêta-carotènes en vitamine A. De ce fait, les bêta-carotènes s'accumulent au niveau de la plante des pieds et les colorent en orange. Cette accumulation s'observe aussi parfois au niveau de la paume des mains.

Les pieds sont secs, et par temps froid, la peau se craquelle jusqu'à former des crevasses.

Autre signe spécifique de l'hypothyroïdie : les pieds plats. Cela est dû au fait que les ligaments, chez l'hypothyroïdien, sont trop lâches. Ce sujet est hyperlaxe, il est hyper souple.

Dernière particularité : la présence d'un hallux valgus (oignon) ; le gros orteil est tourné vers le petit orteil et l'articulation présente une grosse bosse.

Fatigué d'être fatigué ?



ACHETER CE LIVRE

**EN FINIR AVEC
L'HYPOTHYROIDIE**

**256 pages
Format 14 x 21
14.90 €**

Ce livre s'adresse à tous les hypothyroïdiens qui passent de médecin en médecin sans trouver de solutions à leur mal-être : fatigue chronique, prise de poids, frilosité, déprime, troubles de la mémoire, perte de cheveux... Il dénonce un déni : la grande majorité des insuffisances thyroïdiennes ne sont pas diagnostiquées et quand elles le sont, elles sont mal prises en charge.

Le Dr Claeys explique en détail pourquoi la thyroïde peut être à l'origine de vos symptômes, même quand les analyses sont « normales », comment faire le bon diagnostic et surtout comment traiter efficacement.

Vous saurez :

- si vos symptômes viennent d'un dysfonctionnement de la thyroïde (test exclusif)
- les bonnes analyses à demander
- pourquoi il ne suffit pas simplement d'être « dans les normes »
- pourquoi le dosage de la TSH n'est pas fiable
- quels sont les traitements adaptés au cas par cas
- ce qu'est une hypothyroïdie à R-T3 et comment la traiter
- les vitamines et oligo-éléments indispensables en cas d'hypothyroïdie
- comment réduire les toxiques qui interfèrent avec la thyroïde

Illustré de nombreux cas cliniques, écrit avec humanité, ce livre peut mettre fin au calvaire de millions de personnes.

Le **Dr Benoît Claeys** soigne depuis plus de 10 ans dans son cabinet de Waterloo (Belgique) des personnes souffrant d'hypothyroïdie. Ce livre rassemble toute son expérience.

www.thierrysouccar.com

14,90 € TTC France

ISBN 978-2-36549-099-3



9 782365 490993