Thyroïdite d'Hashimoto Cause Initiale

Que se passe-t'il vraiment du côté d'Hashimoto ?

Hashimoto, c'est plus que la simple hypothyroïdie.

L'auteur, Izabella Wentz, Docteur en Pharmacie, FASCP, une spécialiste de la thyroïde reconnue internationalement, est une pharmacienne, une patiente d'Hashimoto et une pionnière en interventions liées au style de vie pour la thyroïdite d'Hashimoto.

Elle a synthétisé trois années de recherche dans son livre : (*New York Times* best-selling patient guide) :

HASHIMOTO's Thyroiditis, Lifestyle Interventions for Finding and Treating the Root Cause

La Thyroïdite d'Hashimoto, Interventions sur le style de vie pour trouver et traiter la cause initiale.

Ce livre est disponible sur Amazon (livres en anglais) pour une somme raisonnable.

Présentation du livre :

La plupart des patients souffrant d'Hashimoto souffrent de reflux acides, de déficiences nutritionnelles, d'anémie, de perméabilité intestinale, de sensibilité à certains aliments, de problèmes de gencives et d'hypoglycémie en plus des symptômes d'hypothyroïdie « typiques » comme la prise de poids, intolérance au froid, chute de cheveux, fatigue et constipation.

Le corps se retrouve englué dans un cercle vicieux de surcharge du système immunitaire, dysbiose intestinale, digestion perturbée, inflammation, et anomalies des sécrétions d'hormones thyroïdienne. Ce cycle est auto- entretenu et va continuer à causer de plus en plus de symptômes jusqu'à ce qu'un facteur extérieur intervienne et brise ce cercle infernal.

Les interventions de style de vie présentées dans ce livre visent à rompre ce cercle vicieux élément par élément. Nous commençons avec les modifications les plus simples, comme éliminer les déclencheurs et suivre puis réparer les autres systèmes détruits, pour rétablir l'équilibre et permettre au corps de se reconstruire.

_

Meilleur test pour Hashimoto (p 32)

Dans la plupart des cas de thyroïdite d'Hashimoto, les tests sanguins vont révéler un ou deux types d'anticorps anti-thyroïdiens. L'anticorps thyroïde peroxydase (TPOAb) est l'anticorps le

plus souvent présent, mais on trouve aussi assez souvent les anticorps contre la thyroglobuline (TGAb). Ces anticorps peuvent apparaître des dizaines d'années avant qu'une modification de la TSH ne soit détectée.

C'est pourquoi il est crucial de tester également les anticorps quand on recherche un problème thyroïdien [TSH / T4 ne sont pas des tests suffisants].

TESTS RECOMMANDES DES FONCTIONS THYROÏDIENNES

•TSH

•Anticorps TPO

•Anticorps Thyroglobuline

•FT4

•FT3

•Reverse T3 (en option)

Diagnostics erronés (p 32-33)

Comme de nombreux symptômes des problèmes de thyroïde ne sont pas spécifiques, ils sont souvent ignorés par le corps médical pendant les phases initiales. Les patients sont rejetés avec un diagnostic de dépression / stress ou anxiété.

Les patients de la thyroïde se voient prescrire des médicaments antidépresseurs ou anti-anxiété, sans prise en compte de leur fonction thyroïdienne.

Des études médicales ont montré que jusqu'à un tiers des personnes sur qui les antidépresseurs ne marchent pas déclarent se sentir mieux si on les traite avec Cytomel (une hormone thyroïdienne de type T3 [Cynomel en France]. **Certains patients ont même été hospitalisés et ont reçu un diagnostic erroné de syndrome bipolaire ou de schizophrénie, alors qu'en réalité ils souffraient de déséquilibres thyroïdiens.**

De plus, il s'est avéré que des personnes diagnostiquées bipolaires ou bien avec des désordres dépressifs ou liés à l'anxiété avaient en réalité une prévalence plus forte que la moyenne en anticorps antithyroïdiens. **Pour compliquer encore la situation, le Lithium, un remède utilisé dans le cas du syndrome bipolaire, peut déclencher Hashimoto.**

Un fort taux d'anticorps anti TPO a été associé à la détresse, aux symptômes obsessionels et compulsifs et à l'anxiété. C'est comme s'il s'agissait d'une quantité accrue d'hormone thyroïdienne injectée **brutalement** dans la circulation sanguine et causant une hyperthyroïdie transitoire. Tous ceux qui ont vécu les symptômes d'hyperthyroïdie peuvent décrire à quel point c'est insupportable. Les personnes souffrant d'anxiété, dépression ou d'autres difficultés d'humeur devraient toutes faire tester leur fonction thyroïdienne, et en particulier les anticorps anti-TPO.

Certaines personnes avec des diagnostics psychiatriques à vie ont pu récupérer après avoir reçu le bon traitement thyroïdien.

Prognostic

Selon la plupart des endocrinologues, l'évolution de l'euthyroidie (niveau d'hormones thyroidiennes normal) à **l'hypothyroïdie qui est irréversible, se termine avec une destruction complète des cellules thyroïdiennes** ; cependant on a rapporté que la fonction thyroïdienne retournait spontanément à la normale chez 20% des patients.

Ces personnes vont retourner à une fonction thyroïdienne normale même après l'arrêt du traitement hormonal de substitution.

Des études ont montré qu'une fois que l'attaque auto-immune est terminée, la thyroïde abimée a la possibilité de se régénérer. Une échographie de la thyroïde va montrer des tissus thyroïdiens régénérés, et la personne ne sera plus positive aux anticorps anti-TPO.

Cette régénération peut souvent ne pas être détectée chez les patients adultes, parce qu'ils sont sensés être en hypothyroïdie à vie, et les anticorps et échographies ne sont généralement pas répétés après le diagnostic initial.

Pour compléter les échographies et les analyses d'anticorps anti-TPO, on peut faire un test supplémentaire en administrant de la TRH (Thyroid Releasing Hormone) qui va déclencher une augmentation de la T3 et de la T4 si la thyroide est rétablie. Ce test va aider à déterminer si la personne peut arrêter les hormones thyroïdiennes.

Bien que cette information soit déjà disponible dans la littérature scientifique, la plupart des médecins n'essayent pas d'administrer de la TRH uniquement pour voir si leur patient peut arrêter les hormones thyroïdiennes.

La médecine conventionnelle a encore à reconnaître l'impact des modifications de style de vie qui peuvent ralentir, arrêter ou infléchir la progression de la maladie. Une présentation résumée de ces approches sera au cœur du reste de ce livre.

Traduction : Madeleine Chevassus, 2020